

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра хирургии №4

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
образовательной программы

/Черкасов М.Ф./

(подпись)

(Ф.И.О.)

« 18 » июня 2024.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«ХИРУРГИЯ»

основной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры

Специальность
31.08.67 Хирургия

Направленность (профиль) программы хирургия

Блок 1

Обязательная часть (Б1.О.01)/Вариативная часть (Б1.В.01)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону
2024 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Хирургия» разработана преподавателями кафедры хирургии №4 в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1110 от 26.08.2014 г., и профессионального стандарта Врач-хирург», утвержденного приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой хирургии №4
2	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доц.	Профессор кафедры хирургии №4
3	Помазков Андрей Александрович	к.м.н., доц.	Доцент кафедры хирургии №4
4	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4
5	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4
6	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4
7	Глушечков Владимир Алексеевич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4
8	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии №4

Протокол от 12.06.2024 г. № 6/2024

Зав. кафедрой _____ Черкасов М.Ф.
подпись Ф.И.О.

Директор библиотеки: «Согласовано»

«12» 06 2024 г. _____ Кравченко И.А.
подпись Ф.И.О.

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области хирургии и выработать навыки врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Хирургия» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
УК-1. готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать	- основные этапы и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза в медицине
	Уметь	- определять способы абстрактного мышления, анализа, синтеза в медицине
	Владеть	- методами сбора и анализа жалоб, анамнеза для оценки эффективности лечения; - способами осуществления мониторинга и контроля лечебного процесса; - навыками подготовки медицинской документации
УК-2. готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать	- методы управления коллективом
	Уметь	- разрабатывать способы общения с коллективом
	Владеть	- способами общения с коллективом

ПК-1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Знать	- этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции
	Уметь	- интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции
	Владеть	- медицинскими инструментами и аппаратурой для выполнения диспансерного наблюдения пациентов с хирургической патологией брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекцией
ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Знать	- патологические состояния, симптомы, синдромы хирургических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Уметь	- выявить и интерпретировать вышеуказанные симптомы и синдромы и выставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Владеть	- методами, инструментами и аппаратурой для диагностики хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции
ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	- методы лечения хирургических заболеваний, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики
	Уметь	- применить необходимые методы лечения хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции, контролировать их эффективность и безопасность
	Владеть	- методикой стандартных хирургических приемов и операций, а также медицинской аппаратурой и инструментами для лечения пациентов с хирургической патологией брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекцией в условиях хирургического (в том числе неотложного) стационара и поликлиники
ПК-6. Готовность к ведению и лечению	Знать	- методы лечения хирургических заболеваний, показания и противопоказания к их применению, возможные

пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи		осложнения и методы их профилактики
	Уметь	- применить необходимые методы лечения хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции, контролировать их эффективность и безопасность
	Владеть	- методикой стандартных хирургических приемов и операций, а также медицинской аппаратурой и инструментами для лечения пациентов с хирургической патологией брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекцией в условиях хирургического (в том числе неотложного) стационара и поликлиники
ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать	- методы лечения пациентов с хирургическими заболеваниями, нуждающиеся в реабилитации и санаторно-курортном лечении
	Уметь	- применить необходимые методы лечения хирургических заболеваний нуждающиеся в реабилитации и санаторно-курортном лечении, контролировать их эффективность и безопасность
	Владеть	- методикой стандартных приемов и операций, а также медицинской аппаратурой и инструментами для лечения хирургических пациентов, нуждающихся в реабилитации и санаторно-курортном лечении как в условиях хирургического (в том числе неотложного) стационара и поликлиники
ПК-12. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать	- методы лечения хирургических заболеваний, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
	Уметь	- применить необходимые методы лечения хирургических заболеваний при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
	Владеть	- методикой стандартных хирургических приемов и операций, а также медицинской аппаратурой и инструментами для лечения хирургических пациентов при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	556	138	156	138	124
Лекционное занятие (Л)	18	4	6	4	4
Семинарское занятие (СЗ)	130	34	34	34	28
Практическое занятие (ПЗ)	408	100	116	100	92
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе	200	42	60	42	56

подготовка к промежуточной аттестации (СР)						
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		144	30	30	30	Э
Общий объём	в часах	900	216	252	216	216
	в зачетных единицах	25	6	7	6	6

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1	Хирургия органов брюшной полости	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
1.1	Хирургические заболевания желудка	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
1.2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
1.3	Хирургические заболевания печени и желчных путей	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
1.4	Заболевания поджелудочной железы	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
1.5	Колопроктология	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
1.6	Травмы живота	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
1.7	Грыжи	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
1.8	Инородные тела ЖКТ	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
2	Заболевания органов грудной клетки	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
2.1	Заболевания легких и плевры	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
2.2	Заболевания средостения	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
2.3	Заболевания пищевода	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
2.4	Травмы грудной клетки	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
3	Заболевания и повреждения сосудов	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
3.1	Заболевания венозной системы	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
3.2	Заболевания артериальной системы	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
3.3	Повреждения кровеносных сосудов	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
3.4	Заболевания лимфатической системы конечностей	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
4	Раны. Хирургическая инфекция. Термические повреждения	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
4.1	Общие принципы лечения гнойных ран	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
4.2	Хирургический сепсис	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
4.3	Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
4.4	Антибактериальная терапия в хирургии	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
4.5	Современные принципы лечения ожогов и ожоговой болезни	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Хирургия органов брюшной полости	498	386	6	90	290	112	Собеседование	УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 1.1	Хирургические заболевания желудка	84	64	-	12	54	20	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 1.2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки	102	78	-	24	48	24	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 1.3	Хирургические заболевания печени и желчных путей	118	90	2	18	64	28	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 1.4	Заболевания поджелудочной железы	54	42	-	8	32	12	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 1.5	Колопроктология	56	44	-	14	24	12	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 1.6	Травмы живота	36	30	2	6	32	6	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 1.7	Грыжи	26	20	2	4	22	6	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 1.8	Инородные тела ЖКТ	22	18	-	4	14	4	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Раздел 2	Заболевания органов грудной клетки	78	50	4	12	34	28	Собеседование	УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 2.1	Заболевания легких и плевры	14	6	-	2	4	8	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 2.2	Заболевания средостения	14	8	-	2	6	6	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 2.3	Заболевания пищевода	24	18	2	4	12	6	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12
Тема 2.4	Травмы грудной клетки	26	18	2	4	12	8	Устный опрос	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12

Раздел 3	Заболевания и повреждения сосудов	78	50	4	12	34	28	Собеседование	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Тема 3.1	Заболевания венозной системы	16	12	-	4	8	4	Устный опрос	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Тема 3.2	Заболевания артериальной системы	18	12	2	2	8	6	Устный опрос	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Тема 3.3	Повреждения кровеносных сосудов	30	18	2	4	12	12	Устный опрос	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Тема 3.4	Заболевания лимфатической системы конечностей	14	8	-	2	6	6	Устный опрос	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Раздел 4	Раны. Хирургическая инфекция. Термические повреждения	102	70	4	16	50	32	Собеседование	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Тема 4.1	Общие принципы лечения гнойных ран	22	14	-	4	10	8	Устный опрос	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Тема 4.2	Хирургический сепсис	22	16	2	2	12	6	Устный опрос	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Тема 4.3	Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости	24	16	2	2	12	8	Устный опрос	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Тема 4.4	Антибактериальная терапия в хирургии	16	12	-	2	10	4	Устный опрос	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Тема 4.5	Современные принципы лечения ожогов и ожоговой болезни	18	12	-	6	6	6	Устный опрос	<i>ПК-1, 2, 5, 6, 8, 12</i>
Общий объём		756	556	18	130	408	200	Зачет	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Хирургия органов брюшной полости	<ol style="list-style-type: none"> 1. Функциональные расстройства оперированного желудка, демпинг-синдром, нарушение всасывания, синдром «приводящей петли». Клиника, диагностика, лечение. 2. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. Этиопатогенез. Косервативное и оперативное лечение 3. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Клиника, диагностика, особенности предоперационной подготовки. лечение. 4. Каллезная пенетрирующая язва желудка. Клиника 5. Патогенез и классификация острой кишечной непроходимости. 6. Борьба с интоксикацией и послеоперационным парезом кишечника при острой кишечной непроходимости, диагностика и профилактика послеоперационных осложнений. 7. Болезнь Крона. НЯК: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 8. Эхинококки печени. Эпидемиология. Этиология, пат. анатомия. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение. 9. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
2	Заболевания органов грудной клетки	<p>1. Абсцесс и гангрена легкого: этиология, патогенез, пат. Анатомия, клиника, диагностика. Лечебная тактика консервативное лечение, объем медикаментозной терапии. Показания к хирургическому лечению, обоснование метода операции. Послеоперационное лечение. Прогноз.</p> <p>2. Консервативное лечение больных с тиреотоксическим зобом, показания и противопоказания к операции, предоперационная подготовка больных.</p> <p>3. Эндемический зоб. Классификация, клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к хирургическому лечению</p> <p>4. Медиастенит. Этиология, клиника. Лечение.</p>
3	Заболевания и повреждения сосудов	<p>1. Варикозное расширение вен нижних конечностей, патогенез, клиника, функциональные пробы определения состояния клапанного аппарата вен нижних конечностей. Лечение.</p> <p>2. Посттромбофлебитический синдром. Патофизиология кровообращения. Клинические формы.</p> <p>3. Посттромбофлебитический синдром, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению.</p> <p>4. Острая артериальная непроходимость магистральных артерий конечностей: принципы лечения, показания к ампутации конечности; обоснование выбора и объема оперативного лечения.</p> <p>5. Тромбозы системы верхней полой вены. Синдром Педжетта-Шреттера. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.</p> <p>6. Врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток, дефекты перегородки сердца, коарктация аорты, синдром Эйзенменгера). Патогенез кровообращения. Клиника. Лечение.</p>

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
4	Раны. Хирургическая инфекция. Термические повреждения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перитонит. Послеоперационное ведение больного. Прогноз. 2. Септический шок. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 3. Основные принципы лечения септического шока: коррекция гемодинамических нарушений, нарушений дыхания, гемокоагуляции. иммунная и антибактериальная терапия. 4. Инвалидность и ее причины. Реабилитация инвалидов. 5. Социальное страхование в российской федерации и его основные принципы, структура органов социального страхования. 6. Правила выдачи листов нетрудоспособности при различных видах утраты трудоспособности

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	1. Хирургические болезни : учебник : [ФГБОУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова"] / под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 991 с.	51
2.	2. Клиническая хирургия [электронный ресурс]: национальное рук-во : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –: Т.2. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».	ЭР
Дополнительная литература		

1.	Хирургические болезни : учеб.-метод. пособие : [рек. ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова"] / А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков, В.В. Андрияшкин. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 184с.	1
2.	Хирургические болезни и травмы / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624с.	1
3.	Хирургический шов [электронный ресурс] / Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. - 2-е изд. – СПб: ПИТЕР, 2008. - 249 с.	2
4.	Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.	1
5.	Военно-полевая хирургия: национальное рук-во [электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко. М: ГЭОТАР-Медиа. 2009. - 816 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача».	ЭР
6.	Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание [электронный ресурс] / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача».	ЭР
7.	Эндокринная хирургия [электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М.: Литтерра, 2014. - 344 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР
8.	Колопроктология: учеб. пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин, Д.И. Шалдыбин; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. - Пенза: Изд-во ПГУ, 2010. - 198с.	1
9.	Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с.	1
10.	Атлас оперативной хирургии / Ф.Шумпелик; - Пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.	1
11.	Эндоскопическая абдоминальная хирургия [электронный ресурс]: рук-во / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».	ЭР
12.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [электронный ресурс]: учебник: Т.2 / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».	ЭР
13.	Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошили. - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2014. - 108 с. 10 экз.	10
14.	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошили. – Архангельск, 2011.- 96с. 15 экз.	15
15.	Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74с. 1 экз.	1
16.	Каган И.И.Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник для медицинских вузов /И.И.Каган, С.В.Чемезов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. + 1 электрон. опт.диск (CD-ROM). 50 экз.	50

17.	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч.1: учебное пособие: В 2-х частях / сост.: В.К.Татьянченко, А.В.Овсянников, Ю.В. Хоронько[и др.]; науч. ред. В.К. Татьяначенко. – Ростов н/Д: РостГМУ, 2015. - 359с. : ил. 2 экз.	2
18.	Шумпелик Ф. Атлас оперативной хирургии / Фолькер Шумпелик ; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с. : ил. 1 экз.	1

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.- Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
5.	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
6.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
7.	ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
8.	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open- access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
9.	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
10.	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
11.	Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
12.	Univadis from Medscape : междунаод. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
13.	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
14.	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
15.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов	Открытый

	и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	доступ
16.	МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
17.	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
	<i>Cyberleninka Open Science Hub</i> : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. - URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
19.	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
20.	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
21.	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
22.	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
23.	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
24.	The Lancet : офиц. сайт. – URL: https://www.thelancet.com	Открытый доступ
26.	Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
27.	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
28.	Meduniver.com Все по медицине : сайт [для студентов-медиков]. - URL: www.meduniver.com	Открытый доступ
29.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа
30.	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
31.	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом

высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия семинарского типа/практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости.

Раздел 2. Заболевания органов грудной клетки.

Раздел 3. Заболевания и повреждения сосудов.

Раздел 4. Раны. Хирургическая инфекция. Термические повреждения.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливаемой форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины

(модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015);
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015);
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (Договор № 358-А/2017.460243 от 01.11.2017).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Ростелеком» - договор № РГМУ7628 от 22.12.2017; «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ7611 от 22.12.2017; «МТС» - договор РГМУ7612 от 22.12.2017.

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

Оценочные материалы

по дисциплине: «**Хирургия**»

Специальность 31.08.67 Хирургия

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

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-1, готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	определяет готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2, готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	определяет готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1, готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявляет причины и условия их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2, готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными с хирургическими заболеваниями
ПК-5, готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	определяет у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем у пациентов с хирургическими заболеваниями
ПК-6, готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-8, готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-12, готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
--	---

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
УК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-12	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

УК- 1:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными задачами поликлиники являются все, кроме

1. медицинской помощи больным на дому
2. лечебно-диагностического обслуживания населения
3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни

4. профилактической работы
5. экспертизы временной нетрудоспособности

Эталон ответа: 3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме

1. анализа интенсивности потока больных по времени
2. нормирования деятельности врачей
3. правильной организации графика приема врачей
4. четкой работы регистратуры
5. дисциплины персонала

Эталон ответа: 2. нормирования деятельности врачей

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме

1. круглосуточного медицинского наблюдения за больным
2. квалифицированного диагностического обследования
3. проведения лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности
4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий

Эталон ответа: 4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Структура больничных учреждений РФ включает типы больниц, кроме

1. республиканской, областной больницы
2. больницы восстановительного лечения
3. центральной районной больницы
4. городской многопрофильной больницы
5. сельской участковой больницы

Эталон ответа: 2. больницы восстановительного лечения

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку включают все направления, кроме

1. заботы о здоровье матери и ребенка
2. обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав
3. обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей
4. разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери

Эталон ответа: 5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме:

1. анкетирование
2. измерение артериального давления

3. исследование уровня глюкозы в крови
4. флюорография легких
5. маммография

Эталон ответа: 5. маммография

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диспансеризация проводится ежегодно:

1. у пациентов с 3 группой здоровья
2. в возрасте 40 лет и старше
3. по желанию пациента
4. в любом возрасте старше 18 лет

Эталон ответа: 2. в возрасте 40 лет и старше

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиперхолестеринемии соответствует:

1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л
2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л
3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л
4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л

Эталон ответа: 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются:

1. не предоставляются
2. всем работающим гражданам
3. при достижении пенсионного возраста
4. при наличии инвалидности

Эталон ответа: 2. всем работающим гражданам

Задание 10. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо:

1. выполнять исследования в день обращения
2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объём диспансеризации
3. организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу
4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме

Эталон ответа: 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме

Задание 11. Для некоторых форм острой кишечной непроходимости характерен симптом Обуховской больницы, проявляемый

- 1) четко отграниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота
- 2) "шумом плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу
- 3) пустой баллонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишок в виде округлого эластического образования
- 4) шумом падающей капли
- 5) "пустой" илеоцекальной областью

Правильный ответ - 3

Задание 12. Консервативное лечение рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы заключается в

- 1) приподнятом изголовье постели,
- 2) приеме антацидных препаратов,
- 3) похудании, при избыточном весе.
- 4) укреплении мышц брюшного пресса,
- 5) приеме церукала

Правильный ответ - 5

Задание 13. Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе?

1. I межреберье,
2. II межреберье,
3. III межреберье
4. IV межреберье

Правильный ответ - 2

Задание 14. На рентгенограмме грудной клетки определяется уровень жидкости у угла лопатки. Величина гемоторакса по Куприянову

- 1) малая,
- 2) средняя
- 4) большая,
- 5) тотальная

Правильный ответ - 2

Задание 15. При проведении пробы Эфендиева у больного с наличием жидкости в плевральной полости установлено, что после центрифугирования плеврального содержимого количество жидкой части больше, чем осадка. О чем это говорит

- 1) продолжающееся кровотечение,
- 2) воспалительного процесса нет.
- 3) имеется воспаление,
- 4) жидкость не инфицирована

Правильный ответ - 1

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:

1. в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
2. в периодическом (каждые 4-5 часов. зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
3. в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
4. в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

Эталон ответа: 5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

1. вначале рассечь ущемляющее кольцо
2. вначале рассечь грыжевой мешок
3. можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот

4. выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник).

5. сделать лапаротомию

Эталон ответа: 2. вначале рассечь грыжевой мешок

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является:

1. тяжесть состояние больного

2. беременность во второй ее половине

3. флегмона грыжевого мешка

4. недавно перенесенный инфаркт миокарда

5. ни один из перечисленных

Эталон ответа: 5. ни один из перечисленных

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

1. лапаротомию с ревизией органов брюшной полости

2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара

3. поставить очистительную клизму

4. возможность отпустить больного домой с повторным осмотром

5. ни одна из рекомендаций не верна

Эталон ответа: 2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает:

1. вправление грыжи

2. назначение анальгетиков и спазмолитиков

3. назначение наркотиков

4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией

5. проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи

Эталон ответа: 4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме:

1. лекарственных препаратов (диуретики, АКТГ, аспаргина)

2. травмы поджелудочной железы

3. хирургических вмешательств на большом дуоденальном сосочке

4. хирургических вмешательств на органах брюшной полости

5. тиреотоксикоза

Эталон ответа: 5. тиреотоксикоза

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие препараты не используются для снижения давления в портальной системе:

1. Соматостатин и его аналоги (стиламин, сандостатин, октреотид)

2. Вазопрессин, глипрессин, терлипрессин

3. Венозные вазодилататоры (нитроглицерин, перлинганит, изосорбид5-мононитрат, нанипрусс)

4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротоверин, мебеверин)

Эталон ответа: 4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротоверин, мебеверин)

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Оптимальное лечение при тяжелом слипчивом перикардите:

1. препараты дигиталиса
2. фенестрация перикарда
3. дренирование перикарда
4. перикардэктомия
5. лечение диуретиками

Эталон ответа: 3. дренирование перикарда

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:

1. применять массивные гемостатические средства
2. применять гипотензивные средства
3. вводить малые гемостатические дозы крови
4. ввести зонд Блек - Мора
5. хирургически прошить кровоточащие сосуды

Эталон ответа: 4, ввести зонд Блек - Мора

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

1. растворения фибрина
2. приостановления роста тромба
3. увеличения количества сгустков
4. изменения внутренней оболочки сосудов
5. снижения активности ДНК

Эталон ответа: 2. приостановления роста тромба

Задания открытого типа:

Задание 1.

В системе оценки риска для здоровья населения используются данные о _____ концентрациях загрязняющих веществ.

Эталон ответа: среднегодовых.

Задание 2.

В основе принципа профилактики и борьбы с инфекционными хирургическими болезнями лежат прямые, косвенные и _____ методы уничтожения или подавления жизнедеятельности патогенных для человека микроорганизмов

Эталон ответа: комплексные

Задание 3.

Несмотря на широкое внедрение в хирургию современных инструментальных и лабораторных методов, основу диагностики до сих пор составляют все же классические клинические способы обследования пациента – _____

Эталон ответа: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.

Задание 4.

Обследование больного - сложный творческий процесс, цель которого заключается в постановке основного _____, а также в выяснении особенностей состояния всех органов и систем пациента.

Эталон ответа: диагноза.

Задание 5.

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв – 100 г/л.

Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?

Эталон ответа: Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.

Задание 6.

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить, для оценки степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки»?

Эталон ответа: Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.

Задание 7.

Диагностическими критериями рожи в типичных случаях являются?

Эталон ответа: 1. острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры тела до 38-39°C и выше; 2. преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице; 3. развитие типичных местных проявлений с характерной эритемой, возможным местным геморрагическим синдромом; 4. развитие регионарного лимфаденита; отсутствие выраженных болей в очаге воспаления в покое.

Задание 8.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С.

Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех

отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля.

Локально:

В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.

Поставлен предварительный диагноз: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клойбера) УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости.

Задание 9.

Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Орнтера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется.

Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз (11,8 x 10⁹/л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: острый обтурационный холецистит. Необходимые лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh-фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный - УЗИ

Задание 10.

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия.

Задание 11.

В приемное отделение хирургического стационара поступил больной 48 лет. Предъявляет жалобы на интенсивные боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое надплечье. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии (кинжальная боль), была однократная рвота. Боли распространились по правому латеральному каналу.

Из анамнеза установлено, что 10 лет назад оперирован по поводу деструктивного аппендицита. Дважды перенес пневмонию. Год назад стали беспокоить боли в эпигастрии, обращался к терапевту. При ФГДС была обнаружена язва тела желудка. После консервативного лечения язва зарубцевалась.

Объективно при осмотре кожный покров бледен. Принимает вынужденное положение, сидит поджав ноги к животу. Пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот втянут симметричный, в акте дыхания не участвует. Определяется мышечный дефанс и болезненность во всех отделах. При перкуссии печеночная тупость сглажена. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтика не выслушивается. При ректальном исследовании резкая болезненность и нависание в области передней стенки прямой кишки. Ан. крови: Эритроциты $4,6 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты $15,2 \times 10^9/л$, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Язвенная болезнь желудка осложненной прикрытой перфорацией. Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия.

Задание 12.

Больной В. 67 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, не отхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток. Заболевание развивалось постепенно, больной страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость. Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.

Задание 13.

Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____ контингентов населения.

Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры.

Задание 14.

_____ — медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.

Эталон ответа: предварительный медицинский осмотр.

Задание 15.

_____ — медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.

Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.

Задание 16.

Основными формами профилактических медицинских осмотров являются _____.

Эталон ответа: индивидуальные и массовые.

Задание 17.

Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____.

Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры контингентов населения.

Задание 18.

Комплексные медицинские осмотры бывают _____.

Эталон ответа: одно-двух- и трехэтапные.

Задание 19.

_____ — лица, не предъявляющие жалоб, не имеющие хронических заболеваний в анамнезе, у которых при медицинском обследовании не обнаружено изменений со стороны отдельных органов и систем, результаты лабораторно-диагностических исследований без отклонений от нормы.

Эталон ответа: здоровые.

Задание 20.

_____ — лица, имеющие в анамнезе хроническое заболевание, которое не приводит к нарушению функций организма и не влияет на трудоспособность и социальную активность; в группе практически здоровых выделяются лица с факторами риска в отношении сердечно-сосудистых, онкологических, неспецифических заболеваний легких, эндокринных и др.

Эталон ответа: практически здоровые.

Задание 21.

больные с _____ подразделяются в зависимости от стадии компенсации процесса: полная компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.

Эталон ответа: хроническими заболеваниями.

Задание 22.

Установленные группы наблюдения отмечаются в медицинской карте амбулаторного больного и выносятся на _____.

Эталон ответа: титульный лист карты.

Задание 23.

Динамическое наблюдение в I группе (здоровые) осуществляется в форме ежегодных профилактических медицинских осмотров. Для этой группы диспансерного наблюдения составляется общий план лечебно-оздоровительных, профилактических и социальных

мероприятий, который включает мероприятия по улучшению условий труда и быта, по борьбе за здоровый образ жизни, пропаганду санитарных знаний.

Эталон ответа: I.

Задание 24.

Динамическое наблюдение во II группе имеет своей целью устранение или уменьшение влияния факторов риска, повышение резистентности и компенсаторных возможностей организма. Эта группа осматривается с использованием общепринятого минимума исследований, а также дополнительных обследований, связанных с характером риска.

Эталон ответа: II.

Задание 25.

Шок, определение:

Эталон ответа: критическое состояние, которое характеризуется резким снижением перфузии органов, гипоксией и нарушением метаболизма

Задание 26.

Иммунодефицитные состояния, виды

Эталон ответа: Состояние, при котором иммунная система в силу разных причин дает сбой, и эти нарушения иммунной защиты имеют долгосрочный патологический характер. Иммунодефициты подразделяют на: первичные (наследственные, на генетическом уровне); вторичные (приобретенные в течение жизни).

Задание 27.

Основные возбудители хирургических инфекций;

Эталон ответа: анаэробная (например, клостридии);

аэробная (стафилококки, стрептококки)

гнилостная (протей, кишечная палочка)

специфическая (столбняк, ботулизм, бруцеллез, актиномикоз)

Задание 28.

Патогенез хирургических инфекций

Эталон ответа: Нарушение целостности тканей; проникновение возбудителя в ткани; экссудативная фаза; инфильтративная фаза; иммунологическая фаза; пролиферативной (репаративной) фаза

Задание 29.

Методы диагностики опухолей толстой кишки

Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик)

Задание 30.

Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению

Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см

в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.

Задание 31.

Осложнения, связанные с инородными телами пищевода.

Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе являются: Непроходимость; Перфорация

Задание 32.

Острый аппендицит: классификация

Эталон ответа: Неосложненные формы: Катаральный аппендицит; Флегмонозный аппендицит; Гангренозный аппендицит; Перфоративный аппендицит; Эмпиема червеобразного отростка. Осложненные формы: Аппендикулярный инфильтрат; Разлитой перитонит; Абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный, правой подвздошной ямки; Забрюшинная флегмона; Пилефлебит (септический тромбофлебит брыжеечных вен)

Задание 33.

Классификация неопухолевой острой кишечной непроходимости

Эталон ответа: А. По морфофункциональной природе:

1. Динамическая непроходимость: а) спастическая; б) паралитическая.
2. Механическая непроходимость: а) странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление; б) обтурационная (интраинтестинальная форма, экстраинтестинальная форма); в) смешанная (инвагинация, спаечная непроходимость).

В. По уровню препятствия:

1. Тонкокишечная непроходимость: а) Высокая. б) Низкая.
2. Толстокишечная непроходимость.

Задание 34.

Общие принципы операций при ущемленных грыжах

Эталон ответа: устранение грыжевого выпячивания, ревизия содержимого грыжевого мешка с дальнейшим решением об окончательном объеме оперативного вмешательства.

Задание 35.

Открытая травма живота методы хирургического лечения.

Эталон ответа: Оперативное лечение при повреждении паренхиматозных органов заключается в ушивании разрывов, резекции или полном удалении органа (спленэктомия). При повреждениях полых органов производят ушивание стенки или резекции части органа. Во всех случаях операции заканчивают тщательной санацией и дренированием брюшной полости.

Задание 36.

Перитонит. Хирургическое лечение.

Эталон ответа: Основными этапами оперативного вмешательства являются: устранение источника перитонита; интраоперационная санация и рациональное дренирование брюшной полости; дренирование кишечника, который при распространенных формах перитонита находится в состоянии пареза, применение всех средств ликвидации синдрома динамической кишечной недостаточности; выбор варианта завершения первичной операции и определение дальнейшей тактики ведения больного.

Задание 37.

При осмотре больного через 2 недели после ранения мягких тканей тонким колющим предметом по внутренней поверхности здорового бедра хирург обнаружил припухлость в области ранения, легкую пульсацию тканей и систолическое дрожание.

О каком заболевании следует думать?

Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии

Задание 38.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С.

Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля.

Локально:

В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании: данных анамнеза заболевания, жалоб больного (появление острой боли и выпячивание в правой паховой области после физической нагрузки, учитывая продолжительность заболевания в течение 3-х суток, выраженный отек и гиперемия тканей в области грыжевого выпячивания, повышение температуры до 38 градусов, выраженный болевой синдром, поставлен диагноз: ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. Диагноз ОКН определяется по наличию: резкое вздутие живота, многократная рвота, задержка отхождения стула и газов в течение 2-х суток. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаша Клейбера) УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости. План лечения: 1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, определение жизнеспособности ущемленных органов, рассечение ущемляющего кольца, резекция нежизнеспособных органов (при необходимости), пластика грыжевых ворот.

Задание 39.

Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, T 38,5, ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: эритроциты - $3,9 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $15,5 \times 10^9$ /л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,

Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли в эпигастрии с дальнейшим ее смещением в правую подвздошную область (симптом Кохера), с определением слабоположительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота, данных лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить предварительный диагноз: Острый деструктивный аппендицит. Местный перитонит. Дополнительные обследования: УЗИ на свободную жидкость, лапароскопия. План лечения: Экстренная операция: Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.

Задание 40.

Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется.

Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз ($11,8 \times 10^9 /л$) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании жалоб на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью, данных анамнеза и объективных методов исследования: что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, объективных данных: живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии, положительные симптомы Ортнера и Мерфи, лабораторных и инструментальных методов исследования: Острый обтурационный холецистит. Дополнительные обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный – УЗИ. План лечения. Экстренная операция - Лапароскопическая холецистэктомия.

Задание 41.

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течение последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов

нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб, данных анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту съеденной пищей, в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Дополнительные обследования: рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия. План лечения: После предоперационной подготовки, операция: Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроеюностомия.

Задание 42.

Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами.

Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Данных анамнеза: болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный. Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Гнойный холангит. Дополнительные обследования: УЗИ. План лечения: Оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности -холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.

Задание 43.

Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в правой паховой области. Боли появились 1 час назад после физической нагрузки. С течением времени болевой синдром усиливался, в связи с чем обратился. Общее состояние больного без особенностей. От момента заболевания прошло не более 2-х часов.

В правой паховой области Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

Предварительный диагноз? План лечения?

Эталон ответа: Предварительный диагноз: Ущемлённая, правосторонняя паховая грыжа. План лечения: Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, рассечение ущемляющего кольца, определение жизнеспособности ущемленных органов, пластика грыжевых ворот.

Задание 44.

Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс.

Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследования? План лечения?

Эталон ответа: Предварительный диагноз: Острый аппендицит, тазовое расположение. Дополнительные обследования: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. План лечения: Лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости или аппендэктомия по Волковичу- Дьяконову.

Задание 45.

Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв - 100 г/л.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании жалоб, данных анамнеза: считает себя больным когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля, рвота кофейной гущей, стул черного цвета, холодный липкий пот. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Дополнительные методы: Определение группы крови и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Фенею, Жабалею, Гейнеке-Микуличу.

Задание 46.

Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождения стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании жалоб: на схваткообразные боли в животе, отсутствие отхождения стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. Данных анамнеза: Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца. Объективных данных: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Можно поставить диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Дополнительные обследования: УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия. План лечения: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.

Задание 47.

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг.

Какая патология описана в данном случае и почему?

Эталон ответа: Демпинг-синдром. Установлен на основании анамнеза: после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия.

Задание 48.

Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?

Эталон ответа: Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины

Задание 49.

Какой витамин помогает снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны?

Эталон ответа: витамин А.

Задание 50.

С переливания чего начинают лечение острой кровопотери на начальных этапах?

Эталон ответа: коллоидных и кристаллоидных растворов.

Задание 51.

Какой антибиотик в большей степени оказывает гепатотоксическое действие?

Эталон ответа: тетрациклин.

Задание 52

Больному Н., 43 года, для лечения остеохондроза назначен индометацин ректально, в анамнезе – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Возможно ли обострение сопутствующего заболевания?

Эталон ответа: обострение возможно. Индометацин уменьшает синтез простагландинов с гастропротективным действием (ПГЕ1), независимо от пути его введения.

Задание 53

Больному Л., 34 года, для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки назначен гастропротектор. Через несколько дней приема больной обратился к лечащему врачу с жалобой на потемнение стула. Определите препарат?

Эталон ответа: Де-Нол (окрашивает стул в темный цвет).

Задание 54.

Какие биологические препараты местного действия, используемые для окончательного гемостаза при капиллярном кровотечении?

Эталон ответа: тромбин, гемостатическая губка, биологический антисептический тампон.

Задание 55.

Какой препарат используют для консервативного лечения рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы?

Эталон ответа: Церукал (метоклопрамид).

Задание 56.

Какой из антибиотиков дает наибольшую концентрацию в бронхиальном секрете?

Эталон ответа: Эритромицин.

Задание 57.

Как следует применять антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса?

Эталон ответа: Местно в рану.

Задание 58.

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С.

Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительные. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное

количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 1 10 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9.

Диагноз? План лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. Тактика лечения: Прозерин, 10% - 40 мл NaCl, клизма гипертоническим раствором, электростимуляция, ГБО.

Задание 59.

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.

Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.

Диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Острый парапроктит (подкожный). Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.

Задание 60.

Мужчина 36 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через 30 минут после получения травмы с жалобами на боли в области лица, правой руки, передней поверхности груди, переднебоковой поверхности живота справа, правой ноги, озноб, жажду, тошноту, осиплость голоса.

Обстоятельства травмы: при сварочных работах в гараже произошло воспламенение промасленной одежды. С помощью соседей по гаражам пламя удалось потушить, снять тлеющую одежду и вызвать «Скорую помощь». Первая медицинская помощь не оказывалась. В машине «Скорой помощи» в/в введено 1 мл 2 % раствора омнопона, наложены контурные повязки. Вы - дежурный врач ЦРБ.

При осмотре: больной в сознании, возбужден, эйфоричен. неповрежденные покровы бледно-серые. Выраженный озноб. Пульс 96 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст., температура тела 36,2 С, ЧДД 30 в минуту. Мочи нет, в том числе по катетеру. Лицо -на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым, участки спущенного эпителия, морщины - белые, волосы в носу опалены, голос осипший, зев гиперемии-ван, во рту и в носовых ходах - следы копоты. В области передней поверхности груди и живота справа определяется гиперемия с большими эпидермальными пузырями с прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. На правом предплечье струп по всей окружности — плотный буро-коричневый струн с просвечивающими кожными сосудами, кисть - выраженный отек, ткани синюшно-бледные, по тылу кисти - единичный большой пузырь с геморрагическим содержимым. Правое плечо - коричневый струп и несколько больших пузырей с кровянистым содержимым - в нижней трети, в средней и верхней - десквамированный эпидермис, эрозивно кровоточащая поверхность - поражена передняя и наружная поверхность. На правом бедре по передненаружной поверхности имеется плотный коричневый струп от верхней до нижней трети поверхности с просвечивающими сосудами, остальная поверхность - чередование слуханного эпидермиса и больших пузырей с геморрагическим и студенистым содержимым. Вся правая голень покрыта плотным циркулярным струпом с коагулированными сосудами. Стопа резко отечна, синюшна, пульсация на артериях стопы не определяется. По тылу стопы - небольшой эпидермальный пузырь с прозрачным

содержимым. Ожоговая поверхность на голени, предплечья. передненаружной поверхности бедра справа безболезненны.

Общий анализ крови: эр. - 6.2×10^9 ; Ив-220 г/л; ц. п. - 1,2; л. - $12,2 \times 10^9$; СОЭ-25 мм/час..

Диагноз? Медикаментозное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Термический ожог пламенем лица, правой руки, переднебоковой поверхности груди, живота, правой ноги I - II - III А- Б степени общей площадью 48 % (III Б - 25 %). Ожог верхних дыхательных путей (термо-ингаляционная травма). Тяжелый ожоговый шок (II степени). Медикаментозное лечение: Местно I,II-мазь III-фуррацилин. Инфузионная терапия: 1 день Объем инфузии (3 мл/кг) x процент ожога 2/3 ввести в первые 12 часов, 1/3 в остальное время. 2 день Объем уменьшить на 1/3. 3 день Объем уменьшить на 1/3. Соотношение кристаллоиды/коллоиды=3/1. А так же фуросемид, плазма, антибиотики. Ингаляции с протарголом, эуфиллином

Задание 61.

Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.

Задание 62.

Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению.

Эталон ответа: Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации. Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.

Задание 63.

Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением;

медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению; медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.

Задание 64.

Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС.

Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.

Задание 65.

Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы.

Эталон ответа: Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.

Задание 66.

Перечислите виды медицинской эвакуации.

Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному;

«от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап;

«по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ;

«по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.

Задание 67.

Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом.

Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелая кровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс.

выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.

Задание 68.

Дайте определение эпидемии.

Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период.

Задание 69.

Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.

Задание 70.

Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС.

Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей;

эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического состояния населенных пунктов;

своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;

учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;

профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;

борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

Задание 71.

Дайте определение карантина.

Эталон ответа: Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.

Задание 72.

Дайте определение обсервации.

Эталон ответа: Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно-санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации

Задание 73.

Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС.

Эталон ответа: Массовое заражение людей и формирование множественных очагов; длительное существование очагов; сокращение инкубационного периода; снижение резистентности организма пострадавших; наличие большой инфицирующей дозы возбудителей; отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных; наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.

Задание 74.

Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа: В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям: санитарно-гигиенические мероприятия; противоэпидемические мероприятия; контроль окружающей среды.

Задание 75.

Перечислите цели санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС.

Эталон ответа: Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний; предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения; быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.

УК- 2:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы, кроме:

1. диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения
2. сертификат
3. лицензия

4. свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

Эталон ответа: 4. свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная

1. это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
2. это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
3. это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
4. верно все перечисленное

Эталон ответа: 4. верно все перечисленное

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Соблюдение врачебной тайны необходимо

1. для защиты внутреннего мира человека, его автономии
2. для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
3. для защиты социальных и экономических интересов личности
4. для создания основы доверительности и открытости взаимоотношений "врач-пациент"
5. для поддержания престижа медицинской профессии
6. все перечисленное верно

Эталон ответа: 6. все перечисленное верно

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме

1. демографических показателей
2. заболеваемости
3. инвалидности
4. физического развития
5. трудовой активности

Эталон ответа: 5. трудовой активности

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная

1. 50%
2. 75%
3. 90%
4. 95%
5. 100%

Эталон ответа: 4. 95%

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

За организацию проведения диспансеризации в медицинской организации отвечают:

1. врачи-терапевты участковые
2. врачи-хирурги
3. врачи-эндокринологи

4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации

Эталон ответа: 4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию должна быть размещена:

1. на досках объявлений региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения
2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения
3. в региональных печатных СМИ
4. в медицинских организациях

Эталон ответа: 2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Исследования в рамках второго этапа диспансеризации выполняются:

1. всем пациентам старше 65 лет
2. при наличии необходимого оборудования
3. по желанию пациента
4. при наличии показаний

Эталон ответа: 4. при наличии показаний

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К низкой физической активности относится:

1. < 60 минут активной ходьбы и 20 минут силовых упражнений в неделю
2. < 45 минут активной ходьбы в день
3. < 30 минут активной ходьбы в день
4. < 60 минут активной ходьбы в неделю

Эталон ответа: 3. < 30 минут активной ходьбы в день

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К 2024 году целевой показатель охвата всего населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией должен составить:

1. 70%
2. 100%
3. 50%
4. 90%

Эталон ответа: 1. 70%

Задание 11. Какой признак характерен для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

- 1)боль в эпигастрии, отдающая в спину и надплечья.
- 2)усиление боли лежа,
- 3)веретенообразное сужение пищевода при рентгенографии,
- 4)неустойчивый или жидкий стул

Правильный ответ - 2

Задание 12. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является

- 1)недостаточность кардиального сфинктера
- 2)алкоголизм

- 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - 4) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
 - 5) употребление горячей пищи
- Правильный ответ - 1

Задание 13. Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место

- 1) на всем протяжении пищевода
 - 2) в области глотки
 - 3) в области кардии
 - 4) в местах физиологических сужений
 - 5) в абдоминальном отрезке пищевода
- Правильный ответ - 4

Задание 14. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить

- 1) ранение легкого
 - 2) торако-абдоминальное ранение
 - 3) ранение сердца
 - 4) ранение крупных сосудов средостения
 - 5) имеет место плевро-пульмональный шок
- Правильный ответ - 3

Задание 15. Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при глубоких ожогах площадью

- 1) 5% поверхности тела
 - 2) 10% поверхности тела
 - 3) 15% поверхности тела
 - 4) более 20% поверхности тела
 - 5) более 30% поверхности тела
- Правильный ответ - 3

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:

- 1. Бассини и Постемского
- 2. Мартынова
- 3. Жирара - Спасокукоцкого
- 4. Лихтенштейна
- 5. Ру

Эталон ответа: 4. Лихтенштейна

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

- 1. 5-10 см
- 2. 15-20 см

3. 25-30 см
4. 35-40 см
5. 45-50 см

Эталон ответа: 2. 15-20 см

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции:

1. по Мейо
2. по Лекснеру
3. по Сапежко
4. по Кину
5. по Терье - Черни

Эталон ответа: 2. по Лекснеру

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2.5 см общий желчный проток.

Больному следует:

1. произвести холецистэктомия
2. произвести холецистэктомия, затем холангиографию
3. сразу произвести холецистэктомия и ревизию протока
4. наложить холецистостому
5. произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

Эталон ответа: 2. произвести холецистэктомия, затем холангиографию

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным показанием для наложения портокавального анастомоза является:

1. цирроз печени
2. асцит
3. кровотечение из вен пищевода
4. портальная энцефалопатия
5. рецидивирующая желтуха

Эталон ответа: 3. кровотечение из вен пищевода

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказанием для склеротерапии варикозно расширенных вен является

1. рассыпной тип поражения
2. мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы
3. рецидив после оперативного лечения
4. непроходимость глубоких вен
5. острый тромбофлебит подкожных вен в анамнезе

Эталон ответа: 4. непроходимость глубоких вен

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антикоагулянты применяют:

1. при начинающейся гангрене
2. при тромбофлебите
3. при лимфангите
4. при эндартериите
5. при облитерирующем атеросклерозе

Эталон ответа: 2. при тромбофлебите

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фибринолитическую активность крови при кровотечениях проявляют:

1. тромбин
2. трасилол
3. аминокaproновая кислота
4. викасол
5. контрикал

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1,2,3
2. 2,3,5
3. 2,3,4
4. 3,4,5
- 5 все верно

Эталон ответа: 2. 2,3,5

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В состав гемостатической губки входит:

1. тромбопластин
2. аскорбиновая кислота
3. викасол
4. гемодез
5. фибрин

Эталон ответа: 5. фибрин

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится:

1. к закрытию раны спиртовой повязкой
2. к наложению на обожженную конечность повязки с мазью А.В. Вишневского
3. к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения, а затем наложение асептической повязки
4. возможно все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 3. к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения, а затем наложение асептической повязки

Задания открытого типа:

Задание 1.

Профилактика НПВП-индуцированных гастродуоденальных язв, заключается в

Эталон ответа: назначение НПВП одновременно с гастропротекторами; контроль за терапией на 7, 14-й дни – определение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы, анализ кала на скрытую кровь); ЭГДС в случае появления симптоматики, положительной пробы на скрытую кровь; отмена НПВП при повышении АЛТ, АСТ, общего билирубина.

Задание 2.

Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. Патогенез.

Эталон ответа: Варикоз вен пищевода развивается из-за повышенного давления в этих венах. Чаще всего такое давление возникает при портальной гипертензии, также его может вызвать обструкция (закупорка) верхней полой вены.

Задание 3.

Причины развития кишечной непроходимости:

Эталон ответа: спаечный процесс в брюшной полости; доброкачественные и злокачественные опухоли толстого кишечника, приводящие к обтурационной непроходимости; индивидуальные особенности строения кишечника — долихосигма (удлиненная сигмовидная кишка), подвижная слепая кишка, дополнительные карманы и складки в брюшной полости; грыжи передней брюшной полости; сдавление кишечной трубки опухолью из соседних органов; сужение просвета кишечника в результате перифокальной опухолевой или воспалительной инфильтрации.

Задание 4.

Патогенез острой кишечной непроходимости.

Эталон ответа : Патологические изменения при кишечной непроходимости представляют собой динамический процесс, начинающийся с момента прекращения пассажа содержимого по кишечнику, сопровождающийся выраженным расстройством микроциркуляции в стенке кишки, глубоким нарушением ее функции, дисбактериозом, эндогенной интоксикацией, нарушением всех видов обмена веществ, функционального состояния систем организма и заканчивающийся перитонитом с полиорганной недостаточностью.

Задание 5.

К профилактическим мерам, предупреждения развития холецистита, относят:

Эталон ответа : регулярная физическая активность;
дробное питание (частый прием пищи небольшими порциями);
исключение или минимальное употребление жирных, жареных, копченых и рафинированных продуктов;
отказ от курения и употребления алкоголя.

Задание 6.

Для определения вида и степени тяжести холецистита проводятся следующие обследования:

Эталон ответа: УЗИ желчного пузыря. Фракционное дуоденальное зондирование. Холецистохолангиография. **Лабораторное исследование крови.** (В острый период в ОАК выявляется нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня АЛТ, АСТ, холестеринемия, билирубинемия.)

Задание 7.

Оказание первой помощи при термических поражениях:

Эталон ответа: Как можно быстрее прекратить контакт с тепловым воздействием или потушить горящую одежду водой, одеялом.

Охладить место термического ожога холодной водой, льдом, снегом, охлаждающими пакетами.

Одежду с обожженной части тела разрезают и снимают. Прилипшую одежду не отрывают.

Задание 8.

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С.

Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. УЗИ (состояние кишечных петель, жидкость в брюшной полости), контроль пассажа бария.

Задание 9.

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.

Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый парапроктит (подкожный). ОАК, ОАМ, пункционная биопсия.

Задание 10.

Больной 30 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата. На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились, температура приняла гектический характер. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Инфильтрат в правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый аппендицит. Осложнения: абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат (периаппендикулярный абсцесс). Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. копрограмма, эластаза . УЗИ, КТ.

Задание 11.

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой

кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2x2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли..

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Какие условия необходимо соблюдать при лечении данной патологии?

Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти.

Правило пяти О: обстановка, обезболивание, обескровливание, отток (операция), обездвиживание.

Задание 12.

Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости.

На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул.

Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Нв – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).

Задание 13.

Больной 43 лет 5 дней назад был оперирован по поводу прободной язвы желудка через 7 часов с момента перфорации. Произведено ушивание прободной язвы. На момент осмотра его беспокоят боли в нижних отделах живота, болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Гипертермия носит гектический характер. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет. Со стороны легких патологии нет. Лейкоциты - 18 тыс.

Составьте план дополнительного обследования для верной постановки диагноза.

Эталон ответа: Ректальное исследование, УЗИ, КТ малого таза, диагностическая пункция полости абсцесса через переднюю стенку прямой кишки.

Задание 14.

Динамическое наблюдение лиц III группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.

Эталон ответа: III.

Задание 15.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма № _____.

Эталон ответа: 025–2/у.

Задание 16.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма № _____.

Эталон ответа: 025/у.

Задание 17.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма № _____.

Эталон ответа: 030/у.

Задание 18.

Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии — _____.

Эталон ответа: хирург.

Задание 19.

_____ представляет собою комплекс методов восстановительного лечения в сочетании с социальной и профессиональной реадaptацией, который осуществляется применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий и возвращает больного к обычной жизни и работе.

Эталон ответа: Реабилитация.

Задание 20.

_____ — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Эталон ответа: Первичная профилактика.

Задание 21.

_____ — это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Эталон ответа: Вторичная профилактика.

Задание 22.

Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее _____.

Эталон ответа: эффективности.

Задание 23.

После резекции желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомии больные наблюдаются в течение 2 лет после операции. При отсутствии показаний к повторной операции больные передаются для наблюдения _____. Этих больных активно вызывают для осмотра 1-2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.

Эталон ответа: терапевту.

Задание 24.

Приказ МЗ РФ № _____ от 27.04.2021г., вступивший в силу с 1 июля 2021 года, регулирует вопросы проведения в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Эталон ответа: 404н.

Задание 25.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне старше 18 лет проходят диспансеризацию ___ раз в 3 года.

Эталон ответа: 1.

Задание 26.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проходят диспансеризацию _____ в возрасте 40 лет и старше.

Эталон ответа: ежегодно.

Задание 27.

Годом прохождения диспансеризации считается _____, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Эталон ответа: календарный год.

Задание 28.

Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?

Эталон ответа: Все пациенты с язвенной болезнью и ГЭРБ должны состоять на диспансерном учёте. Рекомендуется немедикаментозная терапия с учётом сочетания язвенной болезни с ГЭРБ: 1) избегать обильного приёма пищи; 2) после приёма пищи избегать наклонов вперёд и горизонтального положения; последний приём пищи не позднее, чем за 3 часа до сна; 3) ограничить приём продуктов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера и оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку пищевода: богатых жирами (цельного молока, сливок, тортов, пирожных), жирной рыбы и мяса, алкоголя, кофе, крепкого чая, шоколада, цитрусовых, томатов, лука, чеснока, жаренных блюд; отказаться от газированных напитков; 4) спать с приподнятым головным концом кровати; 5) исключить нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление – не носить тесную одежду и тугие пояса, корсеты, не поднимать тяжести более 8- 10 кг на обе руки, избегать физических нагрузок, связанных с перенапряжением брюшного пресса; 6) отказаться от курения; нормализовать и поддерживать массу тела в норме. Профилактическую терапию «по требованию» назначают при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни. Показано назначение Омепразола в полной суточной дозе (40 мг) в течение 2-3 дней, а затем в половинной дозе (20 мг) в течение двух недель.

Задание 29.

Перитонит. Послеоперационное ведение больного. Прогноз.

Эталон ответа: Эффективное купирование боли. Послеоперационная боль – важнейший фактор, влияющий на длительность послеоперационного пребывания пациента в стационаре; ранняя пероральная гидратация: потребление более 300 мл жидкости после прекращения внутривенной инфузии. Ускоренная мобилизация – ранняя способность передвигаться. Постельный режим усугубляет потерю мышечной массы и слабость, ухудшает лёгочные функции, предрасполагает к венозному застою и тромбозам, а также способствует послеоперационному образованию спаек

Задание 30.

Желтухи: определения понятия.

Эталон ответа: желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием билирубина в крови, тканях и моче.

Задание 31.

Желтухи: Классификация.

Эталон ответа: Гемолитические (надпеченочные) желтухи: желтуха вследствие генетических заболеваний (наследственного микросфероцитоза, наследственного стоматоцитоза и др.); аутоиммунная (приобретенная) гемолитическая анемия.

2. Паренхиматозные (печеночные) желтухи: вызванные инфекционными заболеваниями (вирусными гепатитами А, В, С, D, E; герпетическим гепатитом, цитомегаловирусным гепатитом, желтой лихорадкой, инфекционным мононуклеозом, возвратным тифом, кишечным иерсиниозом, орнитозом, лептоспирозом, сальмонеллезом, псевдотуберкулезом и др.); вызванные неинфекционными заболеваниями (острым алкогольным гепатитом, лекарственным гепатитом, циррозом печени, отравлением окислителями на основе азотной кислоты, гидразином и его производными, хлорэтаном, этиленгликолем).

3. Конституциональные желтухи (синдром Жильбера, синдром Криглера–Найяра, синдром Дабина–Джонсона, синдром Ротора).
4. Механические (подпеченочные) желтухи возникают на фоне желчнокаменной болезни,

холангита, рубцовых стриктур внепеченочных желчных протоков, рака головки поджелудочной железы, большого сосочка двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря.

Задание 32.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С.

Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля.

Локально: В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?

Задание 33.

Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, T 38,5, ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабopоложительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: Эр.-3,9 x 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,

Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался.

План лечения.

Эталон ответа: Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.

Задание 34.

Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется.

T тела 37,2, в крови лейкоцитоз ($11,8 \times 10^9$ /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. **Предположите наиболее вероятный диагноз**

Эталон ответа: Острый обтурационный холецистит.

Задание 35.

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. **С какими патологическими состояниями требуется дифференциальная диагностика**

Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Рак головки поджелудочной железы. Стенозирующий рак желудка.

Задание 36.

В приемное отделение хирургического стационара поступил больной 48 лет. Предъявляет жалобы на интенсивные боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое надплечье. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии (кинжальная боль), была однократная рвота. Боли распространились по правому латеральному каналу.

Из анамнеза установлено, что 10 лет назад оперирован по поводу деструктивного аппендицита. Дважды перенес пневмонию. Год назад стали беспокоить боли в эпигастрии, обращался к терапевту. При ФГДС была обнаружена язва тела желудка. После консервативного лечения язва зарубцевалась.

Объективно при осмотре кожный покров бледен. Принимает вынужденное положение, сидит поджав ноги к животу. Пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот втянут симметричный, в акте дыхания не участвует. Определяется мышечный дефанс и болезненность во всех отделах. При перкуссии печеночная тупость сглажена. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтика не выслушивается. При ректальном исследовании резкая болезненность и нависание в области передней стенки прямой кишки. Ан. крови: Эритроциты $4,6 \times 10^9$ /л, Лейкоциты $15,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД. **План дополнительного обследования**

Эталон ответа: Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия

Задание 37.

Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение T тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами.

Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Гнойный холангит

Задание 38.

Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс.

План дополнительного обследования

Эталон ответа: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. Лапароскопия.

Задание 39.

Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течение 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. **План лечения.**

Эталон ответа: Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация

Задание 40.

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Демпинг-синдром

Задание 41.

Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. План лечебных мероприятий?

Эталон ответа: Немедленная торакотомия с предварительной пункцией перикарда

Задание 42.

Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Что необходимо выполнить?

Эталон ответа: Немедленную торакотомию.

Задание 43.

У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Что необходимо предпринять?

Эталон ответа: Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.

Задание 44.

У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. План оказания помощи?

Эталон ответа: Дренирование обеих плевральных полостей.

Задание 45.

Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Общее состояние больного без особенностей. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11x7x5 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

Кашлевой толчок положительный. Предварительный диагноз? Какие варианты оперативного вмешательства?

Эталон ответа: Диагноз: Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Варианты оперативных вмешательств: Герниопластика по Постемскому, Пластика с аллотрансплантатом (операции Лихтенштейна), лапароскопическая операция с сетчатым трансплантатом.

Задание 46.

У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела

38,1°C. Лейкоцитоз 10,2x10⁹ /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?
Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевины, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.

Задание 47.

У пациента через шесть суток после ушиба правого бедра появилась гиперемия и отечность кожи, повысилась температура тела до 37,8°C. Пальпаторно определяется флюктуация и местное повышение температуры с выраженной гиперестезией окружающих тканей в проекции травмы. Активные движения в коленном суставе болезненны и ограниченные, пассивные в полном объеме. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?
Эталон ответа: Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и операция – вскрытие нагноившейся гематомы.

Задание 48.

Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно-гнойной жидкости с пропитыванием подкожно-жировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожно-жировая клетчатка в ране, фасции грязно-серого цвета. Поставить диагноз и определить план лечебных мероприятий?
Эталон ответа: Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков (широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.

Задание 49.

У пациента установлены облитерирующий атеросклероз аорты и магистральных артерий, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей. По результатам ангиографии выявлено наличие атеросклеротической окклюзии на уровне бифуркации аорты.

Эталон ответа: Аортобедренное бифуркационное шунтирование аллопротезом.

Задание 50.

Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней

брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Каков план лечения?
Эталон ответа: на основании жалоб и анамнеза; поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. Диагноз: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование. План лечения: Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию, спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений. Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френогерниопластика или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансанальная интубация тонкой кишки (по показаниям).

Задание 51.

В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. Установите предварительный диагноз.
Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.

Задание 52.

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Установите предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования? Необходимо ли оперативное лечение?
Эталон ответа: Диагноз: Абсцесс легкого. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ. Оперативное лечение показано при отсутствии адекватного дренирования через бронх, при диаметре абсцесса более 6 см, при наличии толстой капсулы.

Задание 53.

Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости.

На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул.

Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Нв – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра.

Диагноз ? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Тактика лечения: Местно: окклюзия свища с помощью различных устройств (обтераторы), тщательный уход за кожей вокруг свища, антибиотикотерапия, парентеральное питание, связанное с восстановлением водно-электролитного баланса и компенсацией белковых потерь, применение ганглиоблокаторов, питание с применением энергетических продуктов.

Задание 54.

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Острый тромбоз поверхностных вен левой голени и бедра. Тактика лечения: Постельный режим, возвышенное положение конечности, антибиотики, антикоагулянты, венотоники (троксевазин), антиагреганты (асирин), местное лечение (НПВС: диклофенак, фастум-гель. Гепарин-гель). При наличии восходящего тромбоза - операция Троянова.

Задание 55.

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после приема пищи в течении 2-х часов, иногда сопровождающиеся рвотой, изжогой, чувство горечи во рту и чувством нехватки воздуха, усиливающиеся при физической нагрузке. Симптомы появились ½ года назад, имеют тенденцию к прогрессированию.

При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД - 18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД- 130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Диагноз? Тактика? Медикаментозное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Тактика Лапароскопическая фундопликация Toupet +круорография. Медикаментозное лечение: Симптоматическая терапия: анальгетики, спазмолитики, противоязвенная терапия.

Задание 56.

Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней.

Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечении по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

При осмотре: Кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения 120 в мин., артериальное давление 80/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких влажные проводные хрипы. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области. Регестум - мелена

Дополнительные исследования к задаче

1. Общий анализ крови: эритроцитов $2,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 65 г/л, гематокрит 23%.
2. Общий белок 55 г/л, протромбиновый индекс 70%
3. На ЭКГ- синусовая тахикардия
4. Показатели фиброгастроуденоскопии: Язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Тромбированный сосуд в диаметре около 1,5 мм.
5. ЦВК – отрицательное.

Диагноз? Медикаментозное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Желудочно-кишечное кровотечение. Декомпенсированная кровопотеря. Медикаментозное лечение: полиглюкин 600,0, реополиглюкин 400,0, альбумин 10%-200,0, эритроцитарная масса 400,0, ГЭК 6% -250,0, физиологический раствор 400,0, перфторан 400, натрия гидрокарбонат 8,4% -160,0, глюкоза 10% - 800,0 + ингибиторы протеаз + кортикостероиды + антифосфодиэстеразные средства+калий 7,5%, эритроцитарная масса 400,0, гемодез 400,0, ЭАКК - 200,0, свежзамороженная плазма 300,0, реамберин 400,0.

Задание 57.

Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов.

Диагноз? Консервативное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Консервативное лечение: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов.

Задание 58.

Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв - 100 г/л.

Диагноз? Консервативное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию, противоязвенное лечение.

Задание 59.

Если вовремя начать консервативную терапию, в сколько процентов можно остановить развитие гнойного процесса.

Эталон ответа: 86,8%

Задание 60.

при эмболии бедренной артерии, какую консервативную терапию необходимо использовать?

Эталон ответа: Тромболитическую терапию.

Задание 61.

Антикоагулянты применяют чаще при какой патологии?

Эталон ответа: При тромбозе.

Задание 62.

Основные лечебные мероприятия при тромбозе предполагают использование каких препаратов?

Эталон ответа: Антикоагулянтов.

Задание 63.

Какие препараты проявляют наибольшую фибринолитическую активность крови при кровотечениях?

Эталон ответа: трасилол, аминокaproновая кислота, викасол.

Задание 64.

Что входит в состав гемостатической губки?

Эталон ответа: Фибрин.

Задание 65.

Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС).

Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей

природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.

Задание 66.

Классификация и примеры антропогенных ЧС.

Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные

Задание 67.

Классификация ЧС по масштабу.

Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные.

Задание 68.

Дайте определение медицины катастроф.

Эталон ответа: Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.

Задание 69.

Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС.

Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.

Задание 70.

Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии.

Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.

Задание 71.

Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре.

Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.

Задание 72.

Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях.

Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.

Задание 73.

Дайте определение объема медицинской помощи.

Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.

Задание 74.

Дайте определение вида медицинской помощи.

Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

Задание 75.

Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Эталон ответа: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь — вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

ПК- 1:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными задачами поликлиники являются все, кроме

1. медицинской помощи больным на дому
2. лечебно-диагностического обслуживания населения
3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни
4. профилактической работы
5. экспертизы временной нетрудоспособности

Эталон ответа: 3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме

1. анализа интенсивности потока больных по времени
2. нормирования деятельности врачей
3. правильной организации графика приема врачей
4. четкой работы регистратуры
5. дисциплины персонала

Эталон ответа: 2. нормирования деятельности врачей

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме

1. круглосуточного медицинского наблюдения за больным
2. квалифицированного диагностического обследования
3. проведения лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности
4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий

Эталон ответа: 4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Структура больничных учреждений РФ включает типы больниц, кроме

1. республиканской, областной больницы
2. больницы восстановительного лечения

3. центральной районной больницы
4. городской многопрофильной больницы
5. сельской участковой больницы

Эталон ответа: 2. больницы восстановительного лечения

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку включают все направления, кроме

1. заботы о здоровье матери и ребенка
2. обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав
3. обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей
4. разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери

Эталон ответа: 5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы, кроме:

1. диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения
2. сертификат
3. лицензия
4. свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

Эталон ответа: 4. свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная

1. это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
2. это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
3. это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
4. верно все перечисленное

Эталон ответа: 4. верно все перечисленное

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Соблюдение врачебной тайны необходимо

1. для защиты внутреннего мира человека, его автономии
2. для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
3. для защиты социальных и экономических интересов личности
4. для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"
5. для поддержания престижа медицинской профессии
6. все перечисленное верно

Эталон ответа: 6. все перечисленное верно

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме

1. демографических показателей
2. заболеваемости
3. инвалидности
4. физического развития
5. трудовой активности

Эталон ответа: 5. трудовой активности

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная

1. 50%
2. 75%
3. 90%
4. 95%
5. 100%

Эталон ответа: 4. 95%

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичная медицинская статистическая документация необходима

1. для оперативного управления ЛПУ
2. для выработки конкретного, обоснованного решения
3. для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
4. для всего перечисленного

Эталон ответа: 4. для всего перечисленного

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными

1. структура посещений по специальности
2. динамика посещений, распределение посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня
3. объем помощи на дому, структура посещений на дому, активность врачей по помощи на дому
4. соотношение первичных и повторных посещений на дому
5. всеми перечисленными положениями

Эталон ответа: 5. всеми перечисленными положениями

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организация работы стационара включает в себя следующие показатели

1. среднее число дней работы койки
2. среднее число занятых и свободных коек
3. оборот койки
4. средние сроки пребывания больного в стационаре
5. все названные показатели

Эталон ответа: 5. все названные показатели

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интенсивный показатель досрочной летальности определяется как

1. отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице

2. отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

3. отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

Эталон ответа: 2. отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Международная классификация болезней - это

1. перечень наименований болезней в определенном порядке

2. перечень диагнозов в определенном порядке

3. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

4. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

5. перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

Эталон ответа: 4. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является

1. обеспеченность населения врачами

2. обеспеченность средним медицинским персоналом

3. показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом.

4. коэффициент совместительства

5. все перечисленные показатели

Эталон ответа: 5. все перечисленные показатели

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите основные системы здравоохранения на современном этапе исторического развития:

1. социальная, страховая, частно-предпринимательская

2. страховая, государственная, частно-предпринимательская

3. государственная, страховая, скандинавская, британская

Эталон ответа: 2. страховая, государственная, частно-предпринимательская

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В чем смысл диспансеризации населения при страховой системе здравоохранения:

1. формирование здорового образа жизни, предупреждение и лечение заболеваний

2. раннее выявление, своевременное и качественное лечение, устранение причин заболевания

3. активное динамическое наблюдение и управление здоровьем и образом жизни населения

Эталон ответа: 3. активное динамическое наблюдение и управление здоровьем и образом жизни населения

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как изменится занятость койки при снижении средней длительности пребывания больных?

1. занятость койки уменьшится
2. занятость койки увеличится
3. занятость койки и средняя длительность пребывания больных не связаны между собой
4. в зависимости от профиля коек занятость может меняться в обоих направлениях или остаться неизменной.

Эталон ответа: 1. занятость койки уменьшится

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите функцию здравоохранения, выполнение которой в условиях страховой системы связано с небольшими затратами ресурсов:

1. диспансеризация
2. диагностика
3. лечение
4. профилактика
5. реабилитация

Эталон ответа: 4. профилактика

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С какого возраста у гражданина возникает гражданская правоспособность на получение медицинской помощи по системе обязательного медицинского страхования?

1. с рождения
2. с 14 лет
3. с 16 лет
4. с 18 лет

Эталон ответа: 1. с рождения

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Общественное здоровье характеризуют все показатели, кроме

1. трудовой активности населения
2. заболеваемости
3. инвалидности
4. демографических показателей
5. физического развития населения

Эталон ответа: 1. трудовой активности населения

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме

1. уровня культуры населения
2. экологических факторов среды
3. качества и доступности медицинской помощи
4. сбалансированности питания
5. безопасных условий труда

Эталон ответа: 1. уровня культуры населения

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме

1. фонда медицинского страхования
2. страховой организации
3. органа управления здравоохранением

4. медицинского учреждения

5. гражданина

Эталон ответа: 3. органа управления здравоохранением

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме

1. перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС

2. стоимости различных видов медицинской помощи

3. организаций добровольного медицинского страхования

4. видов платных медицинских услуг

5. дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

Эталон ответа: 3. организаций добровольного медицинского страхования

Задания открытого типа:

Задание 1.

В системе оценки риска для здоровья населения используются данные о _____ концентрациях загрязняющих веществ.

Эталон ответа: среднегодовых.

Задание 2.

В основе принципа профилактики и борьбы с инфекционными хирургическими болезнями лежат прямые, косвенные и _____ методы уничтожения или подавления жизнедеятельности патогенных для человека микроорганизмов

Эталон ответа: комплексные

Задание 3.

Несмотря на широкое внедрение в хирургию современных инструментальных и лабораторных методов, основу диагностики до сих пор составляют все же классические клинические способы обследования пациента – _____

Эталон ответа: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.

Задание 4.

Обследование больного - сложный творческий процесс, цель которого заключается в постановке основного _____, а также в выяснении особенностей состояния всех органов и систем пациента.

Эталон ответа: диагноза.

Задание 5.

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10⁹/л, Нв – 100 г/л.

Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?

Эталон ответа: Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.

Задание 6.

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить, для оценки степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки»?

Эталон ответа: Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.

Задание 7.

Диагностическими критериями рожи в типичных случаях являются?

Эталон ответа: 1. острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры тела до 38-39°C и выше; 2. преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице; 3. развитие типичных местных проявлений с характерной эритемой, возможным местным геморрагическим синдромом; 4. развитие регионарного лимфаденита; отсутствие выраженных болей в очаге воспаления в покое.

Задание 8.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С.

Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля.

Локально:

В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.

Поставлен предварительный диагноз: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клойбера) УЗИ брюшной полости для определение свободной жидкости.

Задание 9.

Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется.

Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз ($11,8 \times 10^9$ /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый обтурационный холецистит. Необходимые лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный - УЗИ

Задание 10.

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия.

Задание 11.

В приемное отделение хирургического стационара поступил больной 48 лет. Предъявляет жалобы на интенсивные боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое надплечье. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии (кинжальная боль), была однократная рвота. Боли распространились по правому латеральному каналу.

Из анамнеза установлено, что 10 лет назад оперирован по поводу деструктивного аппендицита. Дважды перенес пневмонию. Год назад стали беспокоить боли в эпигастрии,

обращался к терапевту. При ФГДС была обнаружена язва тела желудка. После консервативного лечения язва зарубцевалась.

Объективно при осмотре кожный покров бледен. Принимает вынужденное положение, сидит поджав ноги к животу. Пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот втянут симметричный, в акте дыхания не участвует. Определяется мышечный дефанс и болезненность во всех отделах. При перкуссии печеночная тупость сглажена. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтика не выслушивается. При ректальном исследовании резкая болезненность и нависание в области передней стенки прямой кишки. Ан. крови: Эритроциты $4,6 \times 10^6$ /л, Лейкоциты $15,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Язвенная болезнь желудка осложненной прикрытой перфорацией. Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия.

Задание 12.

Больной В. 67 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, не отхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток. Заболевание развивалось постепенно, больной страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму -жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость. Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.

Задание 13.

Профилактика НПВП-индуцированных гастродуоденальных язв, заключается в

Эталон ответа: назначение НПВП одновременно с гастропротекторами; контроль за терапией на 7, 14-й дни – определение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы, анализ кала на скрытую кровь); ЭГДС в случае появления симптоматики, положительной пробы на скрытую кровь; отмена НПВП при повышении АЛТ, АСТ, общего билирубина.

Задание 14.

Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. Патогенез.

Эталон ответа: Варикоз вен пищевода развивается из-за повышенного давления в этих венах. Чаще всего такое давление возникает при портальной гипертензии, также его может вызвать обструкция (закупорка) верхней полой вены.

Задание 15.

Причины развития кишечной непроходимости:

Эталон ответа: спаечный процесс в брюшной полости; доброкачественные и злокачественные опухоли толстого кишечника, приводящие к обтурационной непроходимости; индивидуальные особенности строения кишечника — долихосигма (удлиненная сигмовидная кишка), подвижная слепая кишка, дополнительные карманы и складки в брюшной полости; грыжи передней брюшной полости; сдавление кишечной трубки опухолью из соседних органов; сужение просвета кишечника в результате перифокальной опухолевой или воспалительной инфильтрации.

Задание 16.

Патогенез острой кишечной непроходимости.

Эталон ответа : Патофизиологические изменения при кишечной непроходимости представляют собой динамический процесс, начинающийся с момента прекращения пассажа содержимого по кишечнику, сопровождающийся выраженным расстройством микроциркуляции в стенке кишки, глубоким нарушением ее функции, дисбактериозом, эндогенной интоксикацией, нарушением всех видов обмена веществ, функционального состояния систем организма и заканчивающийся перитонитом с полиорганной недостаточностью.

Задание 17.

К профилактическим мерам, предупреждения развития холецистита, относят:

Эталон ответа : регулярная физическая активность;
дробное питание (частый прием пищи небольшими порциями);
исключение или минимальное употребление жирных, жареных, копченых и рафинированных продуктов;
отказ от курения и употребления алкоголя.

Задание 18.

Для определения вида и степени тяжести холецистита проводятся следующие обследования:

Эталон ответа: УЗИ желчного пузыря. Фракционное дуоденальное зондирование. Холецистохолангиография. **Лабораторное исследование крови.** (В острый период в ОАК выявляется нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня АЛТ, АСТ, холестеринемия, билирубинемия.)

Задание 19.

Оказание первой помощи при термических поражениях:

Эталон ответа: Как можно быстрее прекратить контакт с тепловым воздействием или потушить горящую одежду водой, одеялом.

Охладить место термического ожога холодной водой, льдом, снегом, охлаждающими пакетами.

Одежду с обожженной части тела разрезают и снимают. Прилипшую одежду не отрывают.

Задание 20.

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С.

Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. УЗИ (состояние кишечных петель, жидкость в брюшной полости), контроль пассажа бария.

Задание 21.

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.

Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый парапроктит (подкожный). ОАК, ОАМ, пункционная биопсия.

Задание 22.

Больной 30 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата. На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились, температура приняла гектический характер. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Инфильтрат в правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый аппендицит. Осложнения: абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат (периаппендикулярный абсцесс). Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. копрограмма, эластаза . УЗИ, КТ.

Задание 23.

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли..

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Какие условия необходимо соблюдать при лечении данной патологии?

Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти.
Правило пяти О: обстановка, обезболивание, обескровливание, отток (операция), обездвиживание.

Задание 24.

Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости.

На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул.

Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Нв – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).

Задание 25.

Больной 43 лет 5 дней назад был оперирован по поводу прободной язвы желудка через 7 часов с момента перфорации. Произведено ушивание прободной язвы. На момент осмотра его беспокоят боли в нижних отделах живота, болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Гипертермия носит гектический характер. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптом раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет. Со стороны легких патологии нет. Лейкоциты - 18 тыс.

Составьте план дополнительного обследования для верной постановки диагноза.

Эталон ответа: Ректальное исследование, УЗИ, КТ малого таза, диагностическая пункция полости абсцесса через переднюю стенку прямой кишки.

Задание 26.

Больная 35 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата. На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Инфильтрат в правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат. УЗИ на наличие свободной жидкости брюшной полости. Лапароскопия.

Задание 27.

Больная 38 лет обратилась к хирургу спустя 48 часов от начала заболевания, с острые жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при пальпации а так же в процессе акта дефекации, повышение температуры до 38,5°C. Из анамнеза выявлено, что в течении 3-х лет периодически, кратковременно до 2-3 дней в области анального отверстия появлялись боли ноющего характера .

Объективно: В области ануса на 7 - 12 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 4 x 6 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. Кожа над инфильтратом резко гиперимирована, отечна, при пальпации резко болезненна, там же определяется зона флюктуации 3x3см.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый подкожный парапроктит в стадии абсцедирования. Ректальное измерение температуры. Диагностическая пункция полости абсцесса.

Задание 28.

Больной 49 лет поступил с жалобами на слабость, похудение, временами кровь при акте дефекации. Холост, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: Пониженного питания, на коже звездчатая пигментация, эритема на ладонях и подошвах, отсутствие волос на груди и в подмышечных впадинах. Живот обычной формы, не увеличен, при пальпации из-под правой реберной дуги выступает на 5 см печень. В левом подреберье умеренно увеличенная селезенка, выступающая из-под края реберной дуги. Перкуторно: притупления в отлогих местах нет. Дизуретических расстройств не отмечается. При осмотре дистального отдела прямой кишки имеются геморроидальные узлы.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Цирроз печени, портальная гипертензия II ст. УЗИ печени и селезенки, ФГДС, пункционная биопсия печени, маркеры гепатита, спленопортография.

Задание 29.

Основные аспекты и правила диагностики болезни Крона:

Эталон ответа: При болезни Крона диагностика проводится комплексно. Важно не только установить нозологический диагноз, но и определить активность воспалительного процесса, выполнить топическую диагностику.

Врач обязан учесть внекишечные признаки, которые сопровождают болезнь Крона, диагностика в таком случае будет более полной. Устранить симптомы только в ЖКТ (желудочно-кишечном тракте) недостаточно. Проявления заболевания на кожных покровах, в печени, почках или, например, в мочевом пузыре могут также влиять на качество и продолжительность жизни пациента.

Задание 30.

Дифференциальная диагностика геморроя проводится с

Эталон ответа: опухолью анального канала и ампулярного отдела прямой кишки; с подкожно-подслизистым парапроктитом; с полипами анального канала, с хроническими анальными трещинами; с выпадением слизистой оболочки прямой кишки первой степени ; с кондиломатозом.

Задание 31.

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно

измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый тромбофлебит поверхностных вен левой голени и бедра. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).

Задание 32.

Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60 - 70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дис-тальные отделы левой ноги бледнее чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удается определить только на бедренной артерии в паховой области, он ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (стеноз бедренно-подколенного сегмента слева), ишемия конечностей 2Б - 3 степени. Общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар, ПТИ, флюорография, ЭКГ, холестерин, липопротеиды с определением коэффициента атерогенности, УЗ-доплерография, ангиография.

Задание 33.

Больной, 42 лет, поступил в стационар в экстренном порядке. 3 часа назад появилась кровавая рвота. В течение последних 2-х лет кровавая рвота возникает 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре: кожный покров бледный. Пульс 110 - 115 в 1 минуту, слабого наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, определяется венозная сеть на передней брюшной стенке. Пальпируется селезенка и плотный край печени у реберной дуги. Показатели красной крови : Гемоглобин - 80 г/л, Эритроциты - 3×10^{10} .

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Цирроз печени, портальная гипертензия. Кровотечение из варикозных вен пищевода. Экстренная ФГДС после промывания желудка. По показаниям УЗИ.

Задание 34.

У мужчины 52 лет, страдающего ИБС с мерцательной аритмией, внезапно появились резкие боли в животе разлитого характера. Вскоре появилась рвота (дважды), не приносящая облегчения. Через 2 часа от начала заболевания пациент доставлен в лечебное учреждение. При осмотре: поведение пациента беспокойное из-за сильных болей в животе. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастриальной и мезогастральной областях. Перистальтика вялая. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании - на перчатке кал обычного цвета. Общий анализ крови: лейкоцитоз до $17,0 \times 10^9$ /л. ЭКГ - без особенностей.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острая мезентериальная ишемия. кровь, моча, ЭКГ, обзорная рентгенография органов брюшной полости, Лапароскопия; Доплеровское исследование сосудов.

Задание 35.

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки.

Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз. УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное сканирование.

Задание 36 .

Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации. ОАК, ОАМ. УЗИ молочной железы. Пункционная биопсия.

Задание 37.

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Абсцесс легкого. Обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ.

Задание 38.

В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную

кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит. Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостения; рентгенография грудной клетки, эзофагоскопия, компьютерная томография, спиральная КТ, пункция плевры и средостения.

Задание 39.

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после приема пищи в течении 2-х часов, иногда сопровождающиеся рвотой, изжогой, чувство горечи во рту и чувством нехватки воздуха, усиливающиеся при физической нагрузке. Симптомы появились ½ года назад, имеют тенденцию к прогрессированию.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Обзорная и контрастная рентгенография, ФГДС и УЗИ.

Задание 40.

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приёме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Демпинг-синдром. Диагностика основана на оценке клинических данных, результатов провокационной пробы, рентгенологических данных.

Задание 41.

Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Хронический гиперпластический (псевдотуморозный) панкреатит. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).

Задание 42.

Больной 15 лет предъявляет жалобы на неотхождение стула и газов, боли в животе постоянного характера. Из анамнеза установлено, что с раннего детства больной

вынужден прибегать к ежедневным очистительным клизмам, чтобы добиться стула. В силу сложившихся обстоятельств (находился в поезде) добиться стула не удавалось в течение 3 суток.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Болезнь Гиршпрунга, мегалосигма. Ректальное исследование, очистительные клизмы, механическое опорожнение кишечника (если необходимо - под наркозом). В «холодном» периоде - ирригоскопия, колоноскопия. Показание к экстренной операции: кишечная непроходимость.

Задание 43.

Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование.

Задание 44.

Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Хронический гиперпластический (псевдотуморозный) панкреатит. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).

Задание 45.

Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней. Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечении по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Желудочно-кишечное кровотечение. Декомпенсированная кровопотеря. ФГДС, Общий анализ крови, Биохимические исследования – определение КЩС, общий белок, ПТИ, глюкоза крови, мочевины, билирубин, коагулограмма.

Задание 46.

Больной 62 лет поступил в стационар с жалобами на постоянные умеренные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в крестец. Заболел около суток назад, когда после длительного недоедания принял большое количество пищи. Боли сопровождались двукратной рвотой, не принесшей облегчения. Стула не было, газы не отходят. В течении года больной страдает запорами. В домашних условиях употреблял слабительные препараты.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза. Обзорная рентгенография брюшной полости, контроль пассажа бария.

Задание 47.

Больной 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболеванию связывает с употреблением алкоголя. В анамнезе гиперацидный гастрит.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый панкреатит. Асептический панкреонекроз. Оментобурсит. Общий анализ крови, билирубин, печеночные пробы, амилаза, липаза, сахар крови, ПТИ, фибриноген. Обзорная рентгенография легких, ФГДС, УЗИ, пункция оментобурсита на инфицированность.

Задание 48.

Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. Последняя появилась 3 дня назад на фоне болевого синдрома после погрешности в диете. В анамнезе желчно-каменная болезнь в течение 8 лет, когда при УЗИ были обнаружены мелкие камни в желчном пузыре. Ранее в стационаре не лечилась, в анамнезе желтухи не было.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый панкреатит (отечная форма). ЖКБ, калькулезный холецистит или острый холецистопанкреатит. Холедохолитиаз? Механическая желтуха. лейкоцитоз, гемоглобин, гематокрит, фибриноген, амилаза, билирубин, печеночная проба. Диастаза мочи. УЗИ, ФГДС, КТ. РХПЕ.

Задание 49.

Больному 44 года 8 дней назад выполнена резекция 2/3 желудка по поводу язвы тела желудка в модификации Бильрот I. С третьих суток послеоперационного периода появились жалобы на тяжесть в эпигастрии, тошноту, периодически возникающую рвоту, приносящую облегчение. С шестых суток рвоты участились, больной сам опорожняет желудок, искусственно вызывая рвоту. За последние сутки по постоянному желудочному зонду выделилось более 1 литра застойного содержимого. Больной худеет. Объективно: пульс 89 в минуту, артериальное давление 125/80 мм рт ст., температура 36,6 - 37,1 °C, язык влажный, живот не вздут, мягкий, болезненный в области раны, участвует в акте дыхания, перистальтика отчетливая, газы отходят. Стул был дважды.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Анастомозит. ЭФГДС с прицельной биопсией из области гастроэнтероанастомоза, Рентгеногастроскопия, Проба Шварца (пассаж бария по ЖКТ).

Задание 49.

Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11 x 7 x 5 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется. Кашлевой толчок положительный.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости.

Задание 49.

Больной В. 67 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, не отхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток. Заболевание развивалось постепенно, больной страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость. Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.

Задание 50.

У больного 52 лет, страдающий желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6, озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый холецистит. Механическая желтуха (холедохолитиаз). Клинический анализ крови, билирубин, печеночные пробы, фибриноген, ПТИ, амилаза, общий анализ мочи, диастаза мочи. ФГДС, УЗИ.

Задание 51.

Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу

панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 98 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 11х10 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты $15,1 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи - 647 ЕД.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография. Общий анализ крови, диастаза мочи.

Задание 52.

Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождения стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки». Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.

Задание 53.

Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр $3,5 \times 10^9/\text{л}$, Нв - 100 г/л.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.

Задание 54.

Мужчина, 46 лет, 20 лет назад оперирован по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной, отмечается выпячивание 12 х 9 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически

отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больной отказывался. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 - 7 см в диаметре.

Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Рецидивная невправимая грыжа белой линии живота. Копростаз? Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости УЗИ брюшной полости.

Задание 55.

Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острый аппендицит, тазовое расположение. ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. Лапароскопия.

Задание 56.

Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в правой паховой области. Боли появились 1 час назад после физической нагрузки. С течением времени болевой синдром усиливался, в связи с чем обратился. Общее состояние больного без особенностей. От момента заболевания прошло не более 2-х часов. В правой паховой области Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Ущемлённая, правосторонняя паховая грыжа. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости. УЗИ брюшной полости.

Задание 57.

Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолеиаз. Гнойный холангит. Наиболее доступный и информативный метод дополнительного обследования - УЗИ.

Задание 58.

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Склонность к запорам.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия.

Задание 59.

В хирургии - при операциях на внутренних органах для доступа к ним приходится вскрывать грудную и брюшную полость. При подготовке и проведении полостных операциях по поводу хронических заболеваний лечение подразделяют на предоперационный и _____ периоды.

Эталон ответа: послеоперационный

Задание 60.

Операции на грудной полости в предоперационном периоде - после операции на легких с целью резерва функциональных возможностей включается ЛФК. Основные задачи ЛФК:

Эталон ответа: Уменьшение интоксикации. Улучшение функции сердечно-сосудистой системы и внешнего дыхания. Укрепление физических сил больного и нервно-психического статуса. Овладение упражнениями, необходимыми больному в раннем послеоперационном периоде.

Задание 61.

Противопоказаниями к назначению ЛФК при подготовке больных к операциям на грудной полости, являются:

Эталон ответа: Легочное кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность (III стадии), инфаркт миокарда или легкого в остром периоде, высокая температура (38-39°C).

Задание 62.

Задачами предоперационного периода (подготовки) при операциях на брюшной полости, являются:

Эталон ответа: Повысить общий тонус организма (эмоциональный и нервно-мышечный). Улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Улучшение моторной функции желудка и кишечника. Укрепление мышц брюшного пресса.

Задание 63.

В раннем послеоперационном периоде методика лечебная гимнастика составляется с учетом особенностей _____, течения послеоперационного периода, состояние больного до операции и после неё, возраста.

Эталон ответа: оперативного вмешательства.

Задание 64.

К факторам риска возникновения мастита относят:

Эталон ответа: трещины сосков; нарушение оттока молока в молочных железах; несоблюдение норм личной гигиены; неправильный уход за сосками; инфекционные заболевания кожи молочной железы; силиконовые имплантаты молочной железы; курение.

Задание 65.

Заболевания периферических артерий нижних конечностей с хроническим течением в подавляющем большинстве случаев вызваны _____ сосудов

Эталон ответа: атеросклерозом

Задание 66.

Для профилактики варикозной болезни большое значение имеет активный образ жизни больного, ограничение _____, выполнение специальных упражнений для нижних конечностей.

Эталон ответа: физических нагрузок

Задание 67.

Многие хирургические заболевания относятся к _____ причинам смертности, заболеваемости и инвалидизации, их ранняя диагностика, эффективное лечение и профилактика способны улучшить показатели здоровья населения.

Эталон ответа: управляемым

Задание 68.

Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты - $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр-3,4 $\times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.

Задание 69.

Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в размерах, неприятных ощущений в молочной железе нет. Общее состояние хорошее, Молочные железы правильной формы, видимой деформации нет. В правой железе картина диффузной мастопатии. В левой – на границе наружных квадрантов пальпируется опухоль округлой формы около 4-х см в диаметре, без четких границ, безболезненная, подвижность ее ограничена, кожа над опухолью не изменена. В левой подмышечной области пальпируется одиночный лимфатический узел, подвижный, эластической консистенции, размерами 1,5

х 1 см. На рентгенограммах молочных желез: двухстороннее, инволютивные изменения, на этом фоне в верхнем наружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение 2 х 2 см с нечеткими лучистыми контурами. При цитологическом исследовании пунктата левой молочной железы обнаружены единичные разрушенные клетки с некоторыми признаками атипии.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Рак молочной железы, узловая форма, T2N1Mx, стадия II б. Общее лабораторно-клиническое обследование, УЗИ молочных желез, маммография (обзорная и контрастная), тонкоигольная пункционная биопсия под контролем УЗИ, эксцизионная биопсия опухоли. Эксцизионная биопсия – секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием.

Задание 70

Признаки повреждения магистрального сосуда:

Эталон ответа: локализация раны в проекции сосуда; наружное кровотечение; появление припухлости в области раны и ушиба (гематомы); пульсация в области припухлости (гематомы); отсутствие пульса дистальнее зоны повреждения; ишемические расстройства в конечности (нарушение чувствительности, расстройства движений, деревянистая плотность мышц); сосудистый шум над гематомой; бледность кожных покровов и снижение кожной температуры.

Задание 71

Клиническая картина повреждений магистрального сосуда складывается из общих и местных проявлений. Общие симптомы зависят от _____ кровопотери.

Эталон ответа: величины

Задание 72

Наибольшие трудности возникают при закрытых повреждениях сосудов, поэтому любое подозрение на такую травму становится показанием к тщательному обследованию раненого. Несвоевременная диагностика ведет к прогрессированию ишемии и развитию _____ конечности.

Эталон ответа: гангрены

Задание 73

При термических и химических ожогах клинически различают _____ степени патологических изменений в тканях, обычно охватывающих в первую очередь вышестоящие места глотки: дужки, язычок, язычную миндалину, черпалонадгортанные складки, надгортанник

Эталон ответа: три

Задание 74

Диагностика ожогов пищевода основывается на подробных сведениях из анамнеза заболевания, данных _____ картины.

Эталон ответа: фарингоскопической

Задание 75

Профилактика заболеваний щитовидной железы имеет большое значение, в особенности для регионов с _____ в почве и воде, где людей чаще всего поражает такое заболевание, как токсический зоб.

Эталон ответа: Дефицитом йода

ПК- 2:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме:

1. анкетирование
2. измерение артериального давления
3. исследование уровня глюкозы в крови
4. флюорография легких
5. маммография

Эталон ответа: 5. маммография

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диспансеризация проводится ежегодно:

1. у пациентов с 3 группой здоровья
2. в возрасте 40 лет и старше
3. по желанию пациента
4. в любом возрасте старше 18 лет

Эталон ответа: 2. в возрасте 40 лет и старше

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиперхолестеринемии соответствует:

1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л
2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л
3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л
4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л

Эталон ответа: 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются:

1. не предоставляются
2. всем работающим гражданам
3. при достижении пенсионного возраста
4. при наличии инвалидности

Эталон ответа: 2. всем работающим гражданам

Задание 5. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо:

1. выполнять исследования в день обращения
2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объём диспансеризации
3. организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу
4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме

Эталон ответа: 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

За организацию проведения диспансеризации в медицинской организации отвечают:

1. врачи-терапевты участковые
2. врачи-хирурги
3. врачи-эндокринологи
4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации

Эталон ответа: 4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию должна быть размещена:

1. на досках объявлений региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения
2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения
3. в региональных печатных СМИ
4. в медицинских организациях

Эталон ответа: 2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Исследования в рамках второго этапа диспансеризации выполняются:

1. всем пациентам старше 65 лет
2. при наличии необходимого оборудования
3. по желанию пациента
4. при наличии показаний

Эталон ответа: 4. при наличии показаний

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К низкой физической активности относится:

1. < 60 минут активной ходьбы и 20 минут силовых упражнений в неделю
2. < 45 минут активной ходьбы в день
3. < 30 минут активной ходьбы в день
4. < 60 минут активной ходьбы в неделю

Эталон ответа: 3. < 30 минут активной ходьбы в день

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К 2024 году целевой показатель охвата всего населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией должен составить:

1. 70%
2. 100%
3. 50%
4. 90%

Эталон ответа: 1. 70%

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К хроническим неинфекционным заболеваниям, являющимся предметом скрининга в рамках диспансеризации относится все, кроме:

1. болезней опорно-двигательного аппарата
2. болезни системы кровообращения
3. злокачественных новообразований

4. хронических болезней органов дыхания

Эталон ответа: 1. болезней опорно-двигательного аппарата

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кратность проведения профилактического медицинского осмотра:

1. ежегодно в возрасте старше 40 лет
2. один раз в 2 года
3. ежегодно в любом возрасте старше 18 лет
4. один раз в 3 года

Эталон ответа: 3. ежегодно в любом возрасте старше 18 лет

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Карта учета диспансеризации хранится следующим образом:

1. в кабинете врача-терапевта участкового
2. в регистратуре
3. в отделении медицинской профилактики
4. как неотъемлемая часть амбулаторной карты

Эталон ответа: 4. как неотъемлемая часть амбулаторной карты

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Программа диспансеризации включает все, кроме:

1. консультации диетолога
2. оценка риска пагубного потребления алкоголя
3. проведения профилактического осмотра
4. установление группы здоровья

Эталон ответа: 1. консультации диетолога

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профилактический медицинский осмотр выполняется в следующих случаях, кроме:

1. в качестве самостоятельного мероприятия
2. в рамках диспансеризации
3. в рамках диспансерного наблюдения
4. при получении справок, выписок из амбулаторной карты

Эталон ответа: 4. при получении справок, выписок из амбулаторной карты

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Углубленное профилактическое консультирование проводится:

1. в рамках второго этапа диспансеризации
2. в рамках первого этапа диспансеризации
3. в рамках профилактического медицинского осмотра
4. вне рамок диспансеризации

Эталон ответа: 1. в рамках второго этапа диспансеризации

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Формирование комплекта документов по результатам диспансеризации, в том числе учетных форм, проводится:

1. врачом-терапевтом участковым
2. медицинскими работниками структур профилактики
3. медицинской сестрой участковой
4. регистраторами

Эталон ответа: 2. медицинскими работниками структур профилактики

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году входит в задачи:

1. врача-терапевта участкового
2. медицинской сестры участковой
3. отделения/кабинета медицинской профилактики
4. руководителя медицинской организации

Эталон ответа: 3. отделения/кабинета медицинской профилактики

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Программа диспансеризации включает все, кроме:

1. консультации диетолога
2. оценка риска пагубного потребления алкоголя
3. проведения профилактического осмотра
4. установление группы здоровья

Эталон ответа: 1. консультации диетолога

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации анкетирование и антропометрия проводятся в кабинете:

1. врача-кардиолога
2. врача-хирурга
3. врача-терапевта дежурного
4. медицинской профилактики

Эталон ответа: 4. медицинской профилактики

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При обращении в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра пациент направляется:

1. в КДО
2. в отделение или кабинет медицинской профилактики
3. к врачу-терапевту
4. к дежурному врачу-терапевту

Эталон ответа: 2. в отделение или кабинет медицинской профилактики

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диспансеризация это:

1. санитарно-курортное лечение
2. самоконтроль за состоянием пациента
3. реабилитация пациента
4. динамическое наблюдение за здоровьем пациента

Эталон ответа: 4. динамическое наблюдение за здоровьем пациента

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:

1. одну
2. две
3. три
4. четыре

Эталон ответа: 3. три

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это:

1. справка о здоровье
2. лист временной нетрудоспособности
3. амбулаторная карта
4. статистический талон

Эталон ответа: 3. амбулаторная карта

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:

1. возраста и пола
2. строение тела
3. физической культуры
4. психологического настроения пациента

Эталон ответа: 1. возраста и пола

Задания открытого типа:

Задание 1.

Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____ контингентов населения.

Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры.

Задание 2.

_____ — медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.

Эталон ответа: предварительный медицинский осмотр.

Задание 3.

_____ — медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.

Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.

Задание 4.

Основными формами профилактических медицинских осмотров являются _____.

Эталон ответа: индивидуальные и массовые.

Задание 5.

Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____.

Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры контингентов населения.

Задание 6.

Комплексные медицинские осмотры бывают _____.

Эталон ответа: одно-двух- и трехэтапные.

Задание 7.

_____ — лица, не предъявляющие жалоб, не имеющие хронических заболеваний в анамнезе, у которых при медицинском обследовании не обнаружено

изменений со стороны отдельных органов и систем, результаты лабораторно-диагностических исследований без отклонений от нормы.

Эталон ответа: здоровые.

Задание 8.

_____ — лица, имеющие в анамнезе хроническое заболевание, которое не приводит к нарушению функций организма и не влияет на трудоспособность и социальную активность; в группе практически здоровых выделяются лица с факторами риска в отношении сердечно-сосудистых, онкологических, неспецифических заболеваний легких, эндокринных и др.

Эталон ответа: практически здоровые.

Задание 9.

больные с _____ подразделяются в зависимости от стадии компенсации процесса: полная компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.

Эталон ответа: хроническими заболеваниями.

Задание 10.

Установленные группы наблюдения отмечаются в медицинской карте амбулаторного больного и выносятся на _____.

Эталон ответа: титульный лист карты.

Задание 11.

Динамическое наблюдение в I группе (здоровые) осуществляется в форме ежегодных профилактических медицинских осмотров. Для этой группы диспансерного наблюдения составляется общий план лечебно-оздоровительных, профилактических и социальных мероприятий, который включает мероприятия по улучшению условий труда и быта, по борьбе за здоровый образ жизни, пропаганду санитарных знаний.

Эталон ответа: I.

Задание 12.

Динамическое наблюдение во II группе имеет своей целью устранение или уменьшение влияния факторов риска, повышение резистентности и компенсаторных возможностей организма. Эта группа осматривается с использованием общепринятого минимума исследований, а также дополнительных обследований, связанных с характером риска.

Эталон ответа: II.

Задание 13.

Динамическое наблюдение лиц III группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.

Эталон ответа: III.

Задание 14.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма № _____.

Эталон ответа: 025–2/у.

Задание 15.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма № _____.

Эталон ответа: 025/у.

Задание 16.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма № _____.

Эталон ответа: 030/у.

Задание 17.

Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии — _____.

Эталон ответа: хирург.

Задание 15.

_____ представляет собою комплекс методов восстановительного лечения в сочетании с социальной и профессиональной реадaptацией, который осуществляется применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий и возвращает больного к обычной жизни и работе.

Эталон ответа: Реабилитация.

Задание 16.

_____ — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Эталон ответа: Первичная профилактика.

Задание 17.

_____ — это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Эталон ответа: Вторичная профилактика.

Задание 18.

Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее _____.

Эталон ответа: эффективности.

Задание 19.

После резекции желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомии больные наблюдаются в течение 2 лет после операции. При отсутствии показаний к повторной

операции больные передаются для наблюдения _____. Этим больным активно вызывают для осмотра 1-2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.

Эталон ответа: терапевту.

Задание 20.

Приказ МЗ РФ № _____ от 27.04.2021г., вступивший в силу с 1 июля 2021 года, регулирует вопросы проведения в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Эталон ответа: 404н.

Задание 21.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне старше 18 лет проходят диспансеризацию ___ раз в 3 года.

Эталон ответа: 1.

Задание 22.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проходят диспансеризацию _____ в возрасте 40 лет и старше.

Эталон ответа: ежегодно.

Задание 23.

Годом прохождения диспансеризации считается _____, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Эталон ответа: календарный год.

Задание 24.

Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?

Эталон ответа: Все пациенты с язвенной болезнью и ГЭРБ должны состоять на диспансерном учёте. Рекомендуется немедикаментозная терапия с учётом сочетания язвенной болезни с ГЭРБ: 1) избегать обильного приёма пищи; 2) после приёма пищи избегать наклонов вперёд и горизонтального положения; последний приём пищи не позднее, чем за 3 часа до сна; 3) ограничить приём продуктов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера и оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку пищевода: богатых жирами (цельного молока, сливок, тортов, пирожных), жирной рыбы и мяса, алкоголя, кофе, крепкого чая, шоколада, цитрусовых, томатов, лука, чеснока, жаренных блюд; отказаться от газированных напитков; 4) спать с приподнятым головным концом кровати; 5) исключить нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление – не носить тесную одежду и тугие пояса, корсеты, не поднимать тяжести более 8- 10 кг на обе руки, избегать физических нагрузок, связанных с перенапряжением брюшного пресса; 6) отказаться от курения; нормализовать и поддерживать массу тела в норме. Профилактическую терапию «по требованию» назначают при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни. Показано назначение Омепразола в полной суточной дозе (40 мг) в течение 2-3 дней, а затем в половинной дозе (20 мг) в течение двух недель.

Задание 25.

Пациент А.Т. 49 лет, инженер, обратился к участковому терапевту с жалобами на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. По совету своих знакомых при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает эналаприл по 10 мг. Кроме того, в последние 2-3 мес. стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250- 300 метров, купирующихся в покое. Считает себя больным около 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался. Систематической терапии не получает. Максимальные цифры АД – 170/100 мм рт ст. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. Другие хронические заболевания отрицает. Курит около ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не было. При физикальном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост 172 см, вес 80 кг, ИМТ – 27 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа б/о. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный лёгочный. Топографическая перкуссия – границы лёгких в пределах нормы. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 150/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента?

Эталон ответа: Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ, калий, натрий, креатинин с расчётом СКФ, мочевиная кислота, АЛТ, АСТ), глюкоза плазмы натощак, ЭКГ, ЭхоКГ, исследование глазного дна, СМАД, УЗИ сосудов нижних конечностей с последующей консультацией сосудистого врача-хирурга (при необходимости), консультация невролога.

Задание 26.

Женщина 42 лет, юрист, обратилась на приём к участковому врачу с жалобами на приступы внезапного повышения артериального давления до 200/110 мм рт.ст и выше, сопровождающиеся головной болью, головокружением, сердцебиением, чувством

беспокойства, страха, дрожью во всем теле, потливостью. Продолжительность таких приступов составляла от нескольких минут до 1 часа. Из анамнеза известно, что впервые подобные приступы стали беспокоить год назад. Развитию этих приступов обычно предшествовали физическая нагрузка или нервное перенапряжение. По совету знакомой принимала лозартан 50 мг в сутки, однако, без видимого эффекта. Неоднократно за последние 2-3 мес. вызывала БСМП по поводу гипертонического криза. Однако ввиду того, что приступ проходил самостоятельно до приезда БСМП от госпитализации отказывалась. За последний месяц вышеуказанные приступы участились до 1 раза в неделю, что и послужило поводом обратиться к участковому врачу. Из анамнеза жизни: у матери АГ. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, рост 167, вес 62 кг, ИМТ 22,23 кг/м². Кожные покровы бледные, влажные. В лёгких - везикулярное дыхание. ЧД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 86 в минуту. АД – 128/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон. В анализах: ОАК, ОАМ в пределах нормы; общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 1,3 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,4 ммоль/л, глюкоза сыворотки натощак – 6,4 ммоль/л, креатинин – 64 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 103 мл/мин; ЭКГ: синусовый ритм, 85 ударов в минуту, угол α - 30°, индекс Соколова-Лайона 40 мм.

Составьте и обоснуйте маршрутизацию данной пациентки, включая определение необходимого этапа оказания медицинской помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности?

Эталон ответа: Пациентке показано обследование и начало медикаментозной терапии на амбулаторном этапе совместно с врачом-кардиологом, затем осмотр врача-хирурга и госпитализация в отделение эндокринной хирургии для оперативного лечения. С учётом нестабильного течения АГ, участвовавших эпизодов повышения АД, пациентка нетрудоспособна, ориентировочный срок пребывания на листке нетрудоспособности 5-9 дней. Показания для направления в бюро медикосоциальной экспертизы отсутствуют. В дальнейшем пациентке противопоказана работа, связанная с физическим и умственным напряжением средней и тяжёлой степени; напряжением брюшного пресса, вибрацией и воздействием профессиональных вредностей, работа в неблагоприятных микроклиматических условиях.

Задание 27.

Что такое диспансеризация?

Эталон ответа: Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни.

Задание 28.

Почему диспансеризация называется дополнительной?

Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация называется дополнительной, так как она осуществляется на дополнительные средства Федерального бюджета и осуществляется в рамках национального проекта «Здоровье» с 2006года.

Задание 29.

С какой целью проводится диспансеризация?

Эталон ответа: Диспансеризация проводится с целью выявления заболеваний на ранних стадиях, в первую очередь, сердечно-сосудистых и онкологических, с целью проведения своевременных лечебных и реабилитационных мероприятий и последующего наблюдения за здоровьем граждан.

Задание 30.

Кто подлежит прохождению дополнительной диспансеризации?

Эталон ответа: Дополнительной диспансеризации подлежат работающие граждане, поскольку от состояния здоровья работающих зависит экономическая стабильность нашего государства.

Задание 31.

Является ли дополнительная диспансеризация обязательной?

Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация - дело добровольное, и во многом зависит от культуры и желания человека следить за состоянием своего здоровья. Национальный проект «Здоровье» - часть политики государства по улучшению качества жизни граждан, поэтому ответственность за состояние здоровья работающих граждан и организацию дополнительной диспансеризации возлагается на администрацию муниципального района и руководителей учреждений и предприятий.

Задание 32.

Где можно пройти дополнительную диспансеризацию?

Эталон ответа: Дополнительную диспансеризацию можно пройти в поликлинике (поликлиническом отделении больницы) по месту жительства или прикрепления, в организованном порядке от основного места работы в учреждении здравоохранения, с которым работодатель согласовывает порядок и график проведения дополнительной диспансеризации.

Задание 33.

Осмотры какими врачами-специалистами и какие исследования предусматривает дополнительная диспансеризация?

Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация предусматривает осмотры следующими специалистами: терапевтом или врачом общей практики, неврологом, хирургом, офтальмологом, эндокринологом, урологом (для мужчин) и гинекологом (для женщин).

При проведении дополнительной диспансеризации проводятся следующие виды исследований: флюорография, маммография (для женщин старше 40 лет), электрокардиография, клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.

Задание 34.

Почему для проведения дополнительной диспансеризации выбраны именно эти специалисты?

Эталон ответа: Перечень специалистов для проведения дополнительной диспансеризации был определен с учетом наиболее часто встречающихся заболеваний и уровня заболеваемости работающего населения.

Задание 35.

Могут ли другие специалисты участвовать в дополнительной диспансеризации?

Эталон ответа: Не могут. Перечень специалистов является стандартным. Однако, после прохождения дополнительной диспансеризации пациент может быть направлен к любому другому специалисту (отоларингологу, гастроэнтерологу, пульмонологу и т.д.) для уточнения диагноза, проведения дополнительных исследований и назначения лечения.

Задание 36.

Что делать если учреждение здравоохранения не имеет полного набора врачей – специалистов для проведения дополнительной диспансеризации?

Эталон ответа: В этом случае учреждение здравоохранения заключает договор с другим муниципальным или государственным учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на данный вид медицинской деятельности и необходимых специалистов в своем штате.

Задание 37.

Сколько времени потребуется для прохождения дополнительной диспансеризации?

Эталон ответа: Как правило, диспансерные осмотры проводятся в специально выделенное время и пациенту заранее сообщается дата, время, номер кабинетов и фамилия врачей специалистов, которые проводят осмотр. Для прохождения дополнительной диспансеризации в среднем потребуется 6 - 7 часов (один рабочий день).

Задание 38.

С чего начинается дополнительная диспансеризация?

Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация начинается с приглашения, в котором будут указаны фамилия, имя, отчество и специальность врача, к которому Вам следует обратиться в первую очередь, а также номер его кабинета. Врач Вам выдаст амбулаторную карту, направления на лабораторные и функциональные исследования, и подробно расскажет Ваш «маршрут» прохождения дополнительной диспансеризации.

Желательно начать обследование с процедурного кабинета, в котором проведут забор крови из вены для проведения биохимического исследования, в том числе на онкомаркеры. Затем пациента отправляют в лабораторию, где возьмут кровь из пальца для клинического анализа. Для того, чтобы анализы получились достоверными, приходите на исследование необходимо натощак. В лабораторию также на анализ сдается моча.

Задание 39.

Почему все начинается со сдачи анализов?

Эталон ответа: Потому что, для получения результата лабораторных исследований необходимо время. Пока пациента осматривают врачи специалисты, клинические анализы будут готовы и врач терапевт скажет Вам результат в тот же день.

Задание 40.

Есть ли какие-нибудь особые требования при прохождении осмотра у гинеколога и уролога?

Эталон ответа: Для того, чтобы врач смог осмотреть Вас качественно, позаботьтесь об опорожнении кишечника утром. Эта рекомендация касается и женщин, и мужчин. У мужчин оценивают состояние простаты путем пальцевого исследования через прямую кишку, у женщин легче оценить состояние матки и придатков, если Вы хорошо подготовились.

Задание 41.

Чем завершается дополнительная диспансеризация?

Эталон ответа: По итогам исследований и осмотров врачей - специалистов каждому пациенту определяется группа здоровья.

Задание 42.

Как узнает результат проведения дополнительной диспансеризации участковый терапевт, если диспансеризация проводилась в поликлинике не по месту жительства?

Эталон ответа: Учреждение здравоохранения, в котором была проведена дополнительная диспансеризация, направляет результаты обследования пациента в

поликлинику по месту прикрепления в течение месяца после завершения диспансеризации с оформлением акта передачи (письмом или нарочным).

Задание 43.

Как пациент узнает о результатах проведенной диспансеризации?

Эталон ответа: Каждый врач-специалист должен информировать пациента о результате, выявленном заболевании, дать рекомендации. Участковый терапевт поликлиники по месту жительства (прикрепления), получив результаты диспансеризации, информирует пациента о состоянии его здоровья в целом, установленных впервые диагнозах, о необходимости диспансерного наблюдения и взятии на диспансерный учет, а также направляет по показаниям на дообследование и лечение, оформляет план лечебных и реабилитационных мероприятий и объясняет пациенту необходимость выполнения рекомендаций, направленных на сохранение здоровья.

Задание 44.

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту. При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства?

Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции?

Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: снижение массы тела, постоянная боль в эпигастральной области, снижение аппетита, отвращение к мясной пище, страх перед предстоящей операцией. Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией. Цель краткосрочная: пациент преодолет страх перед предстоящей операцией. План сестринского вмешательства 1. Ежедневное обсуждение по 5-10 мин. с пациентом его страхов и волнения. 2. Ознакомление с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода. 3. Ознакомление пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию. 4. Обеспечение моральной поддержки пациента со стороны родственников. 5. Организация досуга пациента. 6. К моменту операции медсестра убедится, что пациент преодолел страх. 7. Составление и согласование плана предоперационной подготовки: 7.1. Накануне операции: А) вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье; Б) на ночь сделать очистительную клизму; В) вечером провести полную санитарную обработку; Г) по назначению врача на ночь дать снотворные препараты. 7.2. Утром в день операции: А) измерить температуру; Б) поставить очистительную клизму; В) побрить операционное поле; Г) по назначению врача промыть желудок через зонд; Д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться; Е) провести премедикацию; Ж) отвезти пациента на каталке в операционную. Оценка достижения цели: преодоление страха перед операцией

Задание 45.

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем

анализе крови отмечались изменения. В разговоре с медсестрой высказывает сомнения в необходимости проведения химиотерапии.

Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства?

Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача?

Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: сомнения в необходимости проведения химиотерапии, страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии, выпадение волос. Потенциальная проблема: риск метастазирования. Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии. Цель краткосрочная: пациентка убедится в необходимости проведения химиотерапии и преодолеет страх по поводу возможных ее осложнений. План сестринского вмешательства 1. Проведение 1 раз в день беседы с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией. 2. Убеждение пациентки, что после химиотерапии волосы восстановятся. Знакомство пациентки с больной, прошедшей ранее химиотерапию. 3. Рекомендация носить парик, пока не отрастут волосы. 4. Проведение беседы о целях проведения химиотерапии, подбор необходимой литературы. 5. Проведение беседы с родственниками пациентки. 6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением медсестры о необходимости химиотерапии. Оценка достижения цели: преодоление страха перед проведением химиотерапии.

Задание 46.

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной 51 кишки, наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства?

Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты?

Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: каловый свищ, нарушение целостности кожных покровов (операционная рана), ограничение двигательной активности, дефицит самоухода, дефицит знаний по уходу за колостомой, ощущение уязвимости, страх перед предстоящей жизнью в семье. Потенциальные: риск изъязвления кожи вокруг свища, риск метастазирования. Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем. Цель краткосрочная: отсутствие грубых изменений кожи во время пребывания в стационаре. Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь самостоятельно осуществляют уход за кожей вокруг свища. План сестринского вмешательства 1. Проведение по мере загрязнения повязки ее смену с обработкой кожи вокруг свища. 2. Обучение пациентки и ее дочери уходу за кожей вокруг свища: А) 1-3 раза в день проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя их с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; Б) в течение 4-5 дней контроль правильности действий пациентки и ее дочери, внесение коррективов; В) в течение 7-9 дней обучение пациентки и ее дочери пользованию калоприемником, контроль их действий. 3. Проведение беседы с пациенткой о характере питания и приеме жидкости. 4. Проведение беседы с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки. 5. Перед выпиской

пациентки контроль правильного выполнения манипуляций. Оценка достижения цели: отсутствие грубых изменений со стороны кожи.

Задание 47.

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. Медсестра при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату, медсестра обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства?

Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, порекомендуйте необходимые антисептики?

Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие проблемы пациента: умеренная боль в месте повреждения; невозможность самостоятельно жевать пищу; трудности общения; дефицит знаний по уходу за полостью рта. Потенциальные проблемы: риск развития стоматита; риск замедленной консолидации; снижение массы тела. Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта. Краткосрочная цель: самостоятельный прием пищи, обработка полости рта после приема пищи к концу 2-х суток. Цель долгосрочная: приостановка потери веса более 2 кг, отсутствие стоматита. План сестринского вмешательства 1. Заказ на пищеблоке пищи протертой, механически и термически щадящей. 137 2. Проведение беседы о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, контроль приема пищи пациентом с помощью поильника. 3. Проведение беседы с родственниками о характере передач. 4. Проведение беседы с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха. 5. Оказание помощи в первые сутки при обработке ротовой полости пациентом. 6. Обеспечение пациента растворами для обработки ротовой полости. 7. Контроль веса пациента за время пребывания в стационаре. Оценка достижения цели: самостоятельный прием пищи, уход за полостью рта.

Задание 48.

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является?

Эталон ответа: дача гражданином информированного добровольного согласия.

Задание 49.

В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации. Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения? 2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации? 3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?

Эталон ответа: 1. В соответствии с п. 7 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом МЗ РФ от 03.02.2015 г. № 36-ан граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой получают первичную медико-санитарную помощь. 2. В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 21 при оказании гражданам медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий

оказания медицинской помощи населению АО они имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Для получения первичной медико-санитарной помощи граждане выбирают медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). 3. Для разрешения разногласий со страховой компанией по оплате работ по диспансеризации взрослого населения в медицинской 202 организации была создана комиссия. Выяснено, что прикрепление граждан в другую медицинскую организацию проведено уже после завершения стандарта диспансеризации в поликлинике, которая предъявляла счет в страховую компанию за проведение диспансеризации. Поэтому отказ в оплате со стороны страховой компании является неправомерным.

Задание 50.

Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство. Вопросы (задание): 1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

Эталон ответа: 1. Врачи не правы. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 20, посвященной информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Согласно п. 9 ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в случаях: - если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи); - в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; - в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами; - в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления); - при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы. Согласно п. 10 решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: 158 - в случаях, указанных в пп. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство; - в отношении лиц, указанных в пп. 3 и 4 ч. 9 настоящей статьи, судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.

Задание 51.

Обязательно ли проходить профилактический осмотр и диспансеризацию?

Эталон ответа: С 2013 года диспансеризация обеспечена обязательным медицинским страхованием, для граждан она проводится бесплатно.

Она не обязательна, но лучше не пренебрегать возможностью пройти комплексное обследование без финансовых затрат. Помните: предупредить заболевание гораздо легче, чем лечить!

Задание 52.

Кто может пройти диспансеризацию?

Эталон ответа: Все категории взрослого населения:

1. работающие граждане;
2. неработающие граждане;
3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Задание 53.

Что нужно для прохождения профилактического осмотра и диспансеризации?

1. *Эталон ответа:* Иметь полис ОМС
2. Быть прикрепленным к поликлинике- в неё необходимо обратиться для прохождения профилактического осмотра и диспансеризации
3. Подходить по возрасту. Сегодня профилактический осмотр доступен для каждого гражданина РФ ежегодно. Диспансеризация проводится в определенные возрастные периоды: 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно (так, в 2019 году бесплатная диспансеризация доступна тем, кто родился в 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980 годах.)
2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше. Отдельные категории граждан могут пройти диспансеризацию ежегодно: это ветераны Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей и др.

Задание 54.

Каков порядок прохождения профилактического осмотра и диспансеризации?

Эталон ответа: Порядок прохождения диспансеризации определен приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Задание 55.

Что включает в себя профилактический медицинский осмотр?

1. *Эталон ответа:* анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, нарушений слуха и зрения;
2. антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
3. измерение артериального давления;
4. определение уровня общего холестерина в крови;
5. определение уровня глюкозы в крови натощак;
6. определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска;
7. флюорографию легких
8. электрокардиографию в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
9. измерение внутриглазного давления в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
10. осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;
11. прием по результатам профилактического медицинского осмотра врачом-терапевтом

Задание 56.

Диспансеризация проводится в _____ этапа..

Эталон ответа: два.

Задание 57.

Цель первого этапа диспансеризация?.

Эталон ответа: выявление у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, определения показаний для дополнительного обследования на втором этапе диспансеризации.

Задание 58.

Объем обследований и осмотров специалистами определяется в зависимости от _____

Эталон ответа: возраста.

Задание 59.

Первый этап диспансеризации включает в себя?

1. *Эталон ответа:* опрос (анкетирование) в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, нарушений слуха и зрения;
2. антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
3. измерение артериального давления;
4. определение уровня общего холестерина в крови;
5. определение уровня глюкозы в крови натощак;
6. определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска;
7. проведение индивидуального профилактического консультирования;
8. электрокардиографию для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше;
9. осмотр фельдшером (акушеркой) с цитологическим исследованием мазка с шейки матки для женщин в возрасте от 30 до 60 лет;
10. флюорографию легких;
11. маммографию обеих молочных желез для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года;
12. исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года;
13. определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года;
14. измерение внутриглазного давления для граждан в возрасте от 60 лет и старше;
15. прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года;
16. прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений.

Задание 60.

Показания на второй этап определяет врач-_____ по результатам обследований, проведенных в рамках первого этапа.

Эталон ответа: терапевт.

Задание 61.

Что такое профилактический осмотр и диспансеризация?

Эталон ответа: Профилактический осмотр и диспансеризация – это бесплатное медицинское обследование, цель которого раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (сердечно-сосудистых, онкологических, хронических заболеваний органов дыхания, сахарного диабета). Не менее важно, что в процессе этих мероприятий выявляются факторы риска их развития. Среди них: повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение.

Диспансеризация - это визит к врачу «пока ничего не болит».

Задание 62.

Платная ли процедура диспансеризации?

Эталон ответа: Нет, это – бесплатная процедура, ее оплата осуществляется средствами обязательного медицинского страхования.

Задание 63.

Может ли гражданин отказаться от диспансеризации?

Эталон ответа: Для прохождения ДВН необходимо информированное добровольное согласие, и гражданин имеет право оформить отказ от всего проведения диспансеризации либо от отдельных видов медицинских исследований, которые входят в ее объем. Отказ должен быть в письменной форме и соответствовать порядку, который утвержден федеральным законодательством. И, если гражданин отказывается от мероприятий превышающих 15% от количества необходимых, тогда это уже не диспансеризация, а профилактический осмотр.

Задание 64.

Работодатель может принудительно отправлять работника для прохождения ДВН?

Эталон ответа: Принуждение незаконно. Нельзя насильно заставить работника проходить диспансеризацию взрослого населения. В тоже время работодатель должен быть заинтересован в снижении заболеваемости своих подопечных, ведь это увеличение количества рабочих дней вместо листков нетрудоспособности..

Задание 65.

Что нужно для прохождения ДВН?

Эталон ответа: При прохождении диспансеризации в поликлинической регистратуре нужно предъявить свой паспорт, страховой медицинских полис и СНИЛС.

Задание 66.

Сколько времени затрачивается на диспансеризацию?

Эталон ответа: Она проводится в два этапа.

Прохождение обследований 1-го этапа диспансеризации требует минимум двух визитов в поликлинику. Первый ориентировочно займет времени от трех до шести часов (это зависит от объема медобследований соответствующий Вашему возрасту). Второе посещение к участковому врачу-терапевту для проведения заключительного осмотра и подведения итогов результатов диспансеризации (зависит от времени, нужного для

получения результатов обследований) может состояться в диапазоне от одного до шести дней.

Если по каким-либо причинам у Вас по результатам 1-го этапа выявлено наличие хронического неинфекционного заболевания либо высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, то участковый терапевт направит Вас на 2-й этап диспансеризации, его длительность зависит от объема дополнительных исследований.

Задание 67.

Каким образом завершается диспансеризация?

Эталон ответа: По окончании всех консультаций специалистов и медицинских исследований пациент посещает врача-терапевта, который определяет его группу здоровья и выносит индивидуальные рекомендации. Если есть некоторые заболевания (нпр, выявился сахарный диабет) пациента направляют в школу пациента с целью осуществления группового консультирования.

Результаты диспансеризации могут заноситься в паспорт здоровья и выдаваться пациенту на руки.

Задание 68.

Отличие диспансеризации от профилактического медицинского осмотра?

Эталон ответа: Профосмотр – это сокращенная программа медицинского осмотра. Его можно проходить один раз в два года. Год прохождения диспансеризации отменяет профилактический осмотр. Для его прохождения нужно обратиться в отделение (кабинет) поликлиники по месту жительства.

Задание 69.

Как быть, если в поликлинике отсутствует нужный специалист либо оборудование для обследования?

Эталон ответа: В этих случаях главный врач больницы заключает договор с другим медицинским учреждением и дает направление в него для завершения медобследования.

Задание 70.

Зачем нужна диспансеризация?

Эталон ответа: Диспансеризация взрослого и детского населения позволяет находить факторы риска раковых, сердечно-сосудистых заболеваний, болезни эндокринной системы, факторы риска которых включают нерациональное питание, состояние ожирения, чрезмерное потребление алкоголя содержащих напитков, табакокурение, низкая физическая активность, завышенный уровень холестерина и повышенный уровень артериального давления.

Задание 71.

Для каких групп взрослого населения проводятся профилактические мероприятия?

Эталон ответа: Профилактические мероприятия проводятся для работающих и неработающих граждан в возрасте 18 лет и старше.

Задание 72.

С какой целью проводятся профилактические мероприятия?

Эталон ответа: Профилактические мероприятия направлены на раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических, сахарного диабета, заболеваний ЖКТ. эндокринной системы, болезней системы кровообращения и т.п.).

Задание 73.

Где можно пройти профилактические мероприятия?

Эталон ответа: Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр проводятся в медицинской организации, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Задание 74.

Исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

Эталон ответа: ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

Задание 75.

Как пройти диспансеризацию, если вы работаете?

Эталон ответа: Работники при прохождении диспансеризации в порядке, предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья, имеют право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в три года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка. Работник освобождается от работы для прохождения диспансеризации на основании его письменного заявления, при этом день (дни) освобождения от работы согласовывается (согласовываются) с работодателем (ТК РФ Статья 185.1.). Органы управления здравоохранением субъекта РФ обязаны организовать прохождение гражданами профилактических мероприятий, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставить возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации и т.п.) в рамках профилактических мероприятий.

ПК- 5:

Задания закрытого типа:

1 Для некоторых форм острой кишечной непроходимости характерен симптом Обуховской больницы, проявляемый

1)четко отграниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота

2)"шумом плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу

3)пустой баллонообразной ампулой прямой кишки,переднюю стенку которой выпячивают петли кишок в виде округлого эластического образования

4)шумом падающей капли

5)"пустой" илеоцекальной областью

Правильный ответ - 3

2. Консервативное лечение рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы заключается в

1)приподнятом изголовье постели,

2)приеме антацидных препаратов,

3)похудании, при избыточном весе.

4)укреплении мышц брюшного пресса,

5)приеме церукала

Правильный ответ - 5

3. Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе?

1. I межреберье,

2. II межреберье,

- 3. III межреберье
 - 4. IV межреберье
- Правильный ответ - 2

4. На рентгенограмме грудной клетки определяется уровень жидкости у угла лопатки. Величина гемоторакса по Куприянову

- 1) малая,
- 2) средняя
- 4) большая,
- 5) тотальная

Правильный ответ - 2

5. При проведении пробы Эфендиева у больного с наличием жидкости в плевральной полости установлено, что после центрифугирования плеврального содержимого количество жидкой части больше, чем осадка. О чем это говорит

- 1) продолжающееся кровотечение,
- 2) воспалительного процесса нет.
- 3) имеется воспаление,
- 4) жидкость не инфицирована

Правильный ответ - 1

6. Какой признак характерен для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

- 1) боль в эпигастрии, отдающая в спину и надплечья.
- 2) усиление боли лежа,
- 3) веретенообразное сужение пищевода при рентгенографии,
- 4) неустойчивый или жидкий стул

Правильный ответ - 2

7. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является

- 1) недостаточность кардиального сфинктера
- 2) алкоголизм
- 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- 5) употребление горячей пищи

Правильный ответ - 1

8. Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место

- 1) на всем протяжении пищевода
- 2) в области глотки
- 3) в области кардии
- 4) в местах физиологических сужений
- 5) в абдоминальном отрезке пищевода

Правильный ответ - 4

9. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить

- 1) ранение легкого

- 2)торако-абдоминальное ранение
- 3)ранение сердца
- 4)ранение крупных сосудов средостения
- 5)имеет место плевро-пульмональный шок

Правильный ответ - 3

10. Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы)

развивается при глубоких ожогах площадью

- 1)5% поверхности тела
- 2)10% поверхности тела
- 3)15% поверхности тела
- 4)более 20% поверхности тела
- 5)более 30% поверхности тела

Правильный ответ - 3

12. Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются все перечисленные, кроме

- 1)гнойного медиастенита
- 2)гнойного менингита
- 3)сдавления дыхательных путей
- 4)прорыва гноя в пищевод
- 5)сепсиса

Правильный ответ - 3

13. Для карбункула верхней губы характерным осложнением является

- 1)сепсис
- 2)некроз кожи
- 3)тромбоз мозговых синусов
- 4)остеомиелит верхней челюсти
- 5)тромбоз сонной артерии

Правильный ответ - 3

14. Ранней хирургической обработкой раны называется обработка

- 1)в первые 6 часов после травмы
- 2)спустя 12 часов после травмы
- 3)до 18 часов после травмы
- 4)через 24-36 часов после травмы

Правильный ответ - 1

15. Чаще всего гематогенный остеомиелит локализуется

- 1)в плечевой кости
- 2)в костях предплечья
- 3)в бедренной и большеберцовой кости
- 4)в костях черепа
- 5)в грудине

Правильный ответ - 3

16. Основным отличием эризипелоида от панариция является

- 1) отсутствие гипертермии
- 2) наличие гиперемии кожи и отека пальца
- 3) отсутствие локальной болезненности
- 4) выраженный зуд в области припухлости

5) правильно в) и г)

Правильный ответ - 5

17. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками

1)инсулемы поджелудочной железы

2)синдрома приводящей петли

3)пептической язвы анастомоза

4)демпинг-синдрома

5)синдрома малого желудка

Правильный ответ - 4

18. Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением

1)кровотечение

2)малигнизация

3)перфорация

4)пенетрация в поджелудочную железу

5)стенозирование выходного отдела желудка

Правильный ответ - 2

19. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо

1)вначале рассечь ущемляющее кольцо

2)вначале рассечь грыжевой мешок

3)можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот

4)выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)

5)сделать лапаротомию

Правильный ответ - 2

20. При ущемлении грыжи у пожилого больного,недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает

1)вправление грыжи

2)назначение анальгетиков и спазмолитиков

3)назначение наркотиков

4)немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией

5)проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи

Правильный ответ - 4

21. Распознаванию причины механической желтухи более всего способствует

1)пероральная холецистография

2)внутривенная холецистохолангиография

3)ретроградная (восходящая) холангиография

4)сцинтиграфия печени

5)прямая спленопортография

Правильный ответ - 3

22. Одним из ранних диагностических симптомов острой кишечной недостаточности является симптом Валя, для которого характерны

1)"шум плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу

2)дыхательные шумы и сердечные тоны, выслушиваемые через переднюю брюшную стенку

3) наличие раздутых кишечных петель, определяемых при бимануальном, ректальном и вагинальном исследовании

4) "пустая" илеоцекальная область

5) четко отграниченная растянутая кишечная петля, определяемая при пальпации живота

Правильный ответ - 5

23. Какой из перечисленных отделов кишечника чаще всего поражается карциномой?

1) червеобразный отросток

2) тонкая кишка

3) желудок

4) толстая кишка

5) поджелудочная железа

Правильный ответ - 1

24. Основной причиной возникновения острого воспаления и некробиотических процессов в стенке желчного пузыря является:

а) Повышение внутрипузырного давления

б) Проникновение микроорганизмов в стенку через желчь

в) Проникновение микроорганизмов в стенку через кровь

г) Тромбоз кровоснабжающих сосудов

Правильный ответ - 1

25. Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает

1) при абсцессе легкого

2) при эхинококке легкого

3) при центральном раке легкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза

4) при кавернозном туберкулезе легких

5) при буллезной болезни легких

Правильный ответ - 5

Задания открытого типа:

Задание 1

Шок, определение:

Эталон ответа: критическое состояние, которое характеризуется резким снижением перфузии органов, гипоксией и нарушением метаболизма

Задание 2

Иммунодефицитные состояния, виды

Эталон ответа: Состояние, при котором иммунная система в силу разных причин дает сбой, и эти нарушения иммунной защиты имеют долгосрочный патологический характер. Иммунодефициты подразделяют на: первичные (наследственные, на генетическом уровне); вторичные (приобретенные в течение жизни).

Задание 3

Основные возбудители хирургических инфекций;

Эталон ответа: анаэробная (например, клостридии);

аэробная (стафилококки, стрептококки)

гнилостная (протей, кишечная палочка)

специфическая (столбняк, ботулизм, бруцеллез, актиномикоз)

Задание 4

Патогенез хирургических инфекций

Эталон ответа: Нарушение целостности тканей; проникновение возбудителя в ткани; экссудативная фаза; инфильтративная фаза; иммунологическая фаза; пролиферативной (репаративной) фаза

Задание 5

Методы диагностики опухолей толстой кишки

Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик)

Задание 6

Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению

Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.

Задание 7

Осложнения, связанные с инородными телами пищевода.

Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе являются: Непроходимость; Перфорация

Задание 8

Острый аппендицит: классификация

Эталон ответа: Неосложненные формы: Катаральный аппендицит; Флегмонозный аппендицит; Гангренозный аппендицит; Перфоративный аппендицит; Эмпиема червеобразного отростка. Осложненные формы: Аппендикулярный инфильтрат; Разлитой перитонит; Абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный, правой подвздошной ямки; Забрюшинная флегмона; Пилефлебит (септический тромбофлебит брыжеечных вен)

Задание 9

Классификация неопухолевой острой кишечной непроходимости

Эталон ответа: А. По морфофункциональной природе:

1. Динамическая непроходимость: а) спастическая; б) паралитическая.
2. Механическая непроходимость: а) странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление; б) обтурационная (интраинтестинальная форма, экстраинтестинальная форма); в) смешанная (инвагинация, спаечная непроходимость).

В. По уровню препятствия:

1. Тонкокишечная непроходимость: а) Высокая. б) Низкая.
2. Толстокишечная непроходимость.

Задание 10

Общие принципы операций при ущемленных грыжах

Эталон ответа: устранение грыжевого выпячивания, ревизия содержимого грыжевого мешка с дальнейшим решением об окончательном объеме оперативного вмешательства.

Задание 11

Открытая травма живота методы хирургического лечения.

Эталон ответа: Оперативное лечение при повреждении паренхиматозных органов заключается в ушивании разрывов, резекции или полном удалении органа (спленэктомия). При повреждениях полых органов производят ушивание стенки или резекции части органа. Во всех случаях операции заканчивают тщательной санацией и дренированием брюшной полости.

Задание 12

Перитонит. Хирургическое лечение.

Эталон ответа: Основными этапами оперативного вмешательства являются: устранение источника перитонита; интраоперационная санация и рациональное дренирование брюшной полости; дренирование кишечника, который при распространенных формах перитонита находится в состоянии пареза, применение всех средств ликвидации синдрома динамической кишечной недостаточности; выбор варианта завершения первичной операции и определение дальнейшей тактики ведения больного.

Задание 13

Перитонит. Послеоперационное ведение больного. Прогноз.

Эталон ответа: Эффективное купирование боли. Послеоперационная боль – важнейший фактор, влияющий на длительность послеоперационного пребывания пациента в стационаре; ранняя пероральная гидратация: потребление более 300 мл жидкости после прекращения внутривенной инфузии. Ускоренная мобилизация – ранняя способность передвигаться. Постельный режим усугубляет потерю мышечной массы и слабость, ухудшает лёгочные функции, предрасполагает к венозному застою и тромбозам, а также способствует послеоперационному образованию спаек

Задание 14

Желтухи: определения понятия.

Эталон ответа: желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием билирубина в крови, тканях и моче.

Задание 15

Желтухи: Классификация.

Эталон ответа: Гемолитические (надпеченочные) желтухи: желтуха вследствие генетических заболеваний (наследственного микросфероцитоза, наследственного стоматоцитоза и др.); аутоиммунная (приобретенная) гемолитическая анемия.

2. Паренхиматозные (печеночные) желтухи: вызванные инфекционными заболеваниями (вирусными гепатитами А, В, С, D, E; герпетическим гепатитом, цитомегаловирусным гепатитом, желтой лихорадкой, инфекционным мононуклеозом, возвратным тифом, кишечным иерсиниозом, орнитозом, лептоспирозом, сальмонеллезом, псевдотуберкулезом и др.); вызванные неинфекционными заболеваниями (острым алкогольным гепатитом, лекарственным гепатитом, циррозом печени, отравлением окислителями на основе азотной кислоты, гидразином и его производными, хлорэтаном, этиленгликолем).

3. Конституциональные желтухи (синдром Жильбера, синдром Криглера–Найяра, синдром Дабина–Джонсона, синдром Ротора).

4. Механические (подпеченочные) желтухи возникают на фоне желчнокаменной болезни,

холангита, рубцовых стриктур внепеченочных желчных протоков, рака головки поджелудочной железы, большого сосочка двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря.

Задание 16

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С.

Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля.

Локально: В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?

Задание 17

Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, T 38,5, ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабopоложительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: Эр.-3,9 x 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,

Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался.

План лечения.

Эталон ответа: Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.

Задание 18

Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется.

T тела 37,2, в крови лейкоцитоз ($11,8 \times 10^9$ /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. **Предположите наиболее вероятный диагноз**

Эталон ответа: Острый обтурационный холецистит.

Задание 19

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. **С какими патологическими состояниями требуется дифференциальная диагностика**

Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Рак головки поджелудочной железы. Стенозирующий рак желудка.

Задание 20

В приемное отделение хирургического стационара поступил больной 48 лет. Предъявляет жалобы на интенсивные боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое надплечье. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии (кинжальная боль), была однократная рвота. Боли распространились по правому латеральному каналу.

Из анамнеза установлено, что 10 лет назад оперирован по поводу деструктивного аппендицита. Дважды перенес пневмонию. Год назад стали беспокоить боли в эпигастрии, обращался к терапевту. При ФГДС была обнаружена язва тела желудка. После консервативного лечения язва зарубцевалась.

Объективно при осмотре кожный покров бледен. Принимает вынужденное положение, сидит поджав ноги к животу. Пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот втянут симметричный, в акте дыхания не участвует. Определяется мышечный дефанс и болезненность во всех отделах. При перкуссии печеночная тупость сглажена. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтика не выслушивается. При ректальном исследовании резкая болезненность и нависание в области передней стенки прямой кишки. Ан. крови: Эритроциты $4,6 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты $15,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД.

План дополнительного обследования

Эталон ответа: Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия

Задание 21

Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение T тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами.

Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Гнойный холангит

Задание 22

Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс.

План дополнительного обследования

Эталон ответа: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. Лапароскопия.

Задание 23

Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течение 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. **План лечения.**

Эталон ответа: Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация

Задание 24

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Демпинг-синдром

Задание 25

В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь.

При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. **План дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостения; рентгенография грудной клетки, эзофагоскопия, компьютерная томография, спиральная КТ, пункция плевры и средостения.

Задание 26

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Абсцесс легкого

Задание 27

Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°С. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. **Наиболее вероятный диагноз?**

Эталон ответа: Аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза

Задание 28 У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. **Наиболее эффективным методом лечения у него является?**

Эталон ответа: Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.

Задание 29

При продолжающемся кровотечении из язвы (F1-A, F1-B) что необходимо?

Эталон ответа: Эндоскопический гемостаз.

Задание 30

При осмотре больного через 2 недели после ранения мягких тканей тонким колющим предметом по внутренней поверхности здорового бедра хирург обнаружил припухлость в области ранения, легкую пульсацию тканей и систолическое дрожание.

О каком заболевании следует думать?

Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии

Задание 31

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки.

Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз. УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное сканирование.

Задание 32

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после приема пищи в течении 2-х часов, иногда сопровождающиеся рвотой, изжогой, чувство горечи во рту и чувством нехватки воздуха, усиливающиеся при физической нагрузке. Симптомы появились ½ года назад, имеют тенденцию к прогрессированию. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Обзорная и контрастная рентгенография, ФГДС и УЗИ.

Задание 33

Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Хронический гиперпластический (псевдотуморозный) панкреатит. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).

Задание 34

Больной 62 лет поступил в стационар с жалобами на постоянные умеренные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в крестец. Заболел около суток назад, когда после длительного недоедания принял большое количество пищи. Боли сопровождались двукратной рвотой, не принесшей облегчения. Стула не было, газы не отходят. В течении года больной страдает запорами. В домашних условиях употреблял слабительные препараты. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза. Обзорная рентгенография брюшной полости, контроль пассажа бария.

Задание 35

Больному 44 года 8 дней назад выполнена резекция 2/3 желудка по поводу язвы тела желудка в модификации Бильрот I. С третьих суток послеоперационного периода появились жалобы на тяжесть в эпигастрии, тошноту, периодически возникающую рвоту, приносящую облегчение. С шестых суток рвоты участились, больной сам опорожняет желудок, искусственно вызывая рвоту. За последние сутки по постоянному желудочному зонду выделилось более 1 литра застойного содержимого. Больной худеет. Объективно: пульс 89 в минуту, артериальное давление 125/80 мм рт.ст., температура 36,6 - 37,1 °С, язык влажный, живот не вздут, мягкий, болезненный в области раны, участвует в акте дыхания, перистальтика отчетливая, газы отходят. Стул был дважды. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Анастомозит. ЭФГДС с прицельной биопсией из области гастроэнтероанастомоза, Рентгеногастроскопия, Проба Шварца (пассаж бария по ЖКТ).

Задание 36

Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 98 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 11x10 см, плотноэластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты $15,1 \times 10^9$ /л, диастаза мочи - 647 ЕД. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография. Общий анализ крови, диастаза мочи.

Задание 37

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.

Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2x3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Острый парапроктит (подкожный).

Задание 38

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С.

Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез

желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.**

Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. На основании жалоб и анамнеза; оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С

Задание 39

Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, Т 38,5, ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: Эр.-3,9 x 10¹²/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10⁹/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,

Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался. **Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения.**

Эталон ответа: Острый деструктивный аппендицит, перитонит. Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.

Задание 40

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. **Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения.**

Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Предоперационная подготовка должна заключаться в коррекции электролитных и белковых нарушений. Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроеюностомия.

Задание 41

Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно

жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает.

Объективно: Пониженного питания, склеры желтые. Кожный покров бледный с желтушным оттенком. В легких хрипов нет, одышки не отмечено. Живот не вздут, мягкий, при пальпации незначительная болезненность в эпигастральной области по ходу поджелудочной железы, где отчетливо определяется передаточная пульсация аорты. Аускультативно: шумов нет. Печень не увеличена, желчный пузырь не пальпируется. Лейкоцитоз – 9,6. Со стороны красной крови умеренная анемия. **Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Хронический гиперпластический (псевдотуморозный) панкреатит. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия)

Задание 42

Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны.

Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. **Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование.

Задание 43

Больной 43 лет 5 дней назад был оперирован по поводу прободной язвы желудка через 7 часов с момента перфорации. Произведено ушивание прободной язвы. На момент осмотра его беспокоят боли в нижних отделах живота, болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Гипертермия носит гектический характер. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет. Со стороны легких патологии нет. Лейкоциты - 18 тыс. **Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Тазовый абсцесс. (абсцесс Дугласова пространства). Ректальное исследование, УЗИ, КТ малого таза, диагностическая пункция полости абсцесса через переднюю стенку прямой кишки.

Задание 44

Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости.

На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул.

Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Нв – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Оперативное лечение**

Эталон ответа: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Ушивание свищевого дефекта, наложение выключającego межкишечного анастомоза, резекция участка кишки

Задание 45

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2x2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли. **Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения. Эталон ответа:** Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти. Вскрытие и дренирование по Клапу.

Задание 46

Больной 30 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата. На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились, температура приняла гектический характер. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Инфильтрат в правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом. **Предположите наиболее вероятный диагноз**

Эталон ответа: Острый аппендицит. Осложнения: абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат (периаппендикулярный абсцесс).

Задание 47

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С.

Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительные. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное

количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость

Задание 48

Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации

Задание 49

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учится, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки.

Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. **Предположите наиболее вероятный диагноз**

Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.

Задание 50

Больная 35 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата. На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Инфильтрат в правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом. **План дополнительного обследования.**

Эталон ответа: УЗИ на наличие свободной жидкости брюшной полости. Лапароскопия

Задание 51

К факторам риска возникновения мастита относят

Эталон ответа: трещины сосков; нарушение оттока молока в молочных железах; несоблюдение норм личной гигиены; неправильный уход за сосками; инфекционные заболевания кожи молочной железы; силиконовые имплантаты молочной железы; курение.

Задание 52

Признаки повреждения магистрального сосуда:

Эталон ответа: локализация раны в проекции сосуда; наружное кровотечение; появление припухлости в области раны и шишка (гематомы); пульсация в области припухлости (гематомы); отсутствие пульса дистальнее зоны повреждения; ишемические

расстройства в конечности (нарушение чувствительности, расстройства движений, деревянистая плотность мышц);сосудистый шум над гематомой; бледность кожных покровов и снижение кожной температуры.

Задание 53

При термических и химических ожогах клинически различают ____ степени патологических изменений в тканях, обычно охватывающих в первую очередь вышестоящие места глотки: дужки, язычок, язычную миндалину, черпалонадгортанные складки, надгортанник

Эталон ответа: три

Задание 54

Профилактика заболеваний щитовидной железы имеет большое значение, в особенности для регионов с _____ в почве и воде, где людей чаще всего поражает такое заболевание, как токсический зоб.

Эталон ответа: Дефицитом йода

Задание 55

Гнойные осложнения чаще возникают при каком доступе к органам грудной полости?

Эталон ответа: При стернотомии

Задание 56

При эмболии бедренной артерии и развившейся контактуре конечности в голеностопном и коленном суставах, какая операция является методом выбора?

Эталон ответа: первичная ампутация конечности.

Задание 57

Геморрой: определение болезни

Эталон ответа: заболевание, которое характеризуется варикозным расширением вен и появлением венозных (геморроидальных) узлов в нижней части прямой кишки.

Задание 58

Маститы: этиология

Эталон ответа: Причиной мастита стает проникновение патогенов через трещины сосков, эрозии и любые другие повреждения кожного покрова молочных желез (царапины, ссадины и пр.). Попадая в лимфатические сосуды, а затем в соединительную ткань железы, патогены вызывают её воспаление

Задание 59

Аневризмы аорты. Диагностика

Эталон ответа: рентгенографию грудной клетки, брюшной полости, пищевода и желудка; ультразвуковое исследование магистральных сосудов; компьютерную томографию аневризматического мешка.

Задание 60

Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Урале, и оно постепенно медленно увеличивается. При осмотре больная хорошего питания. Пульс 78'. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10x8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. **Диагноз? Тактика лечения?**

Эталон ответа: эндемический узловой зоб 2-3 степени без явлений тиреотоксикоза. Больная подлежит оперативному лечению – энуклеации или резекции левой доли щитовидной железы.

Задание 61

Поступила женщина 60 лет, менопауза более 10 лет, с распадающейся изъязвленной раковой опухолью левой молочной железы, диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны с кожей. При рентгенологическом исследовании в лёгких выявлены метастазы. Общее состояние больной

удовлетворительное.

Определите стадию заболевания согласно международной и старой классификации. Какова тактика лечения больной?

Эталон ответа: у больной IV стадия рака молочной железы, стадия заболевания T4N1M1. Биопсия образования и, учитывая хорошее общее состояние больной, можно сделать мастэктомия с лимфаденэктомией с последующей лучевой и химиотерапией.

Задание 62

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки.

Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. **План дополнительного обследования.**

Эталон ответа: УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное сканирование.

Задание 63

Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар. **План дополнительного обследования.**

Эталон ответа: ОАК, ОАМ.; УЗИ молочной железы. ; Пункционная биопсия.

Задание 64

Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно

тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты - $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр-3,4 $\times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки

Задание 65

Мужчина 42 лет полчаса тому назад избит неизвестными. Пинали ногами в грудь и живот. Самостоятельно дошел до остановки автобуса, откуда скорой помощью доставлен в приемный покой ЦРБ на носилках. В машине скорой помощи АД 100 и 60 мм ртст, пульс 110 в мин. При транспортировке перелито 400 мл полиглюкина, введено морфина 2% - 1 мл, димедрола 1% - 1 мл, кордиамина 2 мл.

В приемном отделении больницы пациент бледный, покрыт холодным потом, в сознании, беспокоен - то пытается сесть, то ложится на правый бок. На теле многочисленные кровоизлияния, в том числе и на боковых поверхностях груди и живота. Резкая боль при пальпации хрящевых порций 7-9 ребер слева. АД 80 и 45 мм рт ст, пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения. Живот в дыхании не участвует, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье, напряжен. Перистальтика вялая. Печеночная тупость отсутствует, в отлогих местах живота притупление перкуторного звука, более отчетливое по левому каналу. Симптомы раздражения брюшины выражены слабо. Моча выведена резиновым катетером, прозрачная, соломенно-желтого цвета, 300 мл. При ректальном исследовании крови на перчатке нет, передняя стенка прямой кишки нависает, безболезненная при пальпации. **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Эталон ответа: Тупая травма живота с повреждением паренхиматозного органа, очевидно, селезенки. Кровотечение в живот. Нельзя исключить и повреждение полого органа

Задание 66

Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней.

Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечении по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

При осмотре: Кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения 120 в мин., артериальное давление 80/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких влажные проводные хрипы. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области. Рег rectum – мелена. **Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Желудочно-кишечное кровотечение. ФГДС. Общий анализ крови. Биохимические исследования: определение КЩС, общий белок, ПТИ, глюкоза крови, мочевины, билирубин, коагулограмма

Задание 67

Мужчина, 46 лет, 20 лет назад оперирован по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной, отмечается выпячивание 12 x 9 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически

отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больной отказывался. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 - 7 см в диаметре.

Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Рецидивная невправимая грыжа белой линии живота. Копростаз? Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости УЗИ брюшной полости.

Задание 68

Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение T тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась T тела до 39, сопровождающаяся ознобами. **Объективно:** общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолелит. Гнойный холангит. Наиболее доступный и информативный метод дополнительного обследования - УЗИ.

Задание 69

Противопоказаниями к назначению ЛФК при подготовке больных к операциям на грудной полости, являются:

Эталон ответа: Легочное кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность (III стадии), инфаркт миокарда или легкого в остром периоде, высокая температура (38-39°C).

Задание 70

Для профилактики варикозной болезни большое значение имеет активный образ жизни больного, ограничение _____, выполнение специальных упражнений для нижних конечностей.

Эталон ответа: физических нагрузок

Задание 71

Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. **Объективно:** Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты - $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр- $3,4 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа: Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.

Задание 72

Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в размерах, неприятных ощущений в молочной железе нет. Общее состояние хорошее, Молочные железы правильной формы, видимой деформации нет. В правой железе картина диффузной мастопатии. В левой – на границе наружных квадрантов пальпируется опухоль округлой формы около 4-х см в диаметре, без четких границ, безболезненная, подвижность ее ограничена, кожа над опухолью не изменена. В левой подмышечной области пальпируется одиночный лимфатический узел, подвижный, эластической консистенции, размерами 1,5 x 1 см. На рентгенограммах молочных желез: двухстороннее, инволютивные изменения, на этом фоне в верхнем наружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение 2 x 2 см с нечеткими лучистыми контурами. При цитологическом исследовании пунктата левой молочной железы обнаружены единичные разрушенные клетки с некоторыми признаками атипии. **Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.**

Эталон ответа: Рак молочной железы, узловая форма, T2N1Mx, стадия II б. Общее лабораторно-клиническое обследование, УЗИ молочных желез, маммография (обзорная и контрастная), тонкоигольная пункционная биопсия под контролем УЗИ, эксцизионная биопсия опухоли. Эксцизионная биопсия – секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием.

Задание 73

Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравerteбральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. **План лечебных мероприятий?**

Эталон ответа: Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины

Задание 74

У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°C. Лейкоцитоз 10,2x10⁹ /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. **Поставить диагноз и определить лечебную тактику?**

Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевины, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.

Задание 75

Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным

содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

- Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты - $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр-3,4 $\times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч. **План дополнительного обследования. С какими патологическими состояниями требуется проводить дифференциальную диагностику.**

Эталон ответа: Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия. Следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.

ПК - 6:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:

1. в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
2. в периодическом (каждые 4-5 часов. зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
3. в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
4. в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

Эталон ответа: 5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

1. вначале рассечь ущемляющее кольцо
2. вначале рассечь грыжевой мешок
3. можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
4. выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник.
5. сделать лапаротомию

Эталон ответа: 2. вначале рассечь грыжевой мешок

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является:

1. тяжесть состояние больного
2. беременность во второй ее половине
3. флегмона грыжевого мешка
4. недавно перенесенный инфаркт миокарда

5. ни один из перечисленных

Эталон ответа: 5. ни один из перечисленных

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

1. лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
3. поставить очистительную клизму
4. возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
5. ни одна из рекомендаций не верна

Эталон ответа: 2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает:

1. вправление грыжи
2. назначение анальгетиков и спазмолитиков
3. назначение наркотиков
4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией
5. проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи

Эталон ответа: 4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:

1. Бассини и Постемского
2. Мартынова
3. Жирара - Спасокукоцкого
4. Лихтенштейна
5. Ру

Эталон ответа: 4. Лихтенштейна

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

1. 5-10 см
2. 15-20 см
3. 25-30 см
4. 35-40 см
5. 45-50 см

Эталон ответа: 2. 15-20 см

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции:

1. по Мейо
2. по Лекснеру
3. по Сапежко
4. по Кину
5. по Терье - Черни

Эталон ответа: 2. по Лекснеру

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2.5 см общий желчный проток.

Больному следует:

1. произвести холецистэктомия
2. произвести холецистэктомия, затем холангиографию
3. сразу произвести холецистэктомия и ревизию протока
4. наложить холецистостому
5. произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

Эталон ответа: 2. произвести холецистэктомия, затем холангиографию

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным показанием для наложения портокавального анастомоза является:

1. цирроз печени
2. асцит
3. кровотечение из вен пищевода
4. портальная энцефалопатия
5. рецидивирующая желтуха

Эталон ответа: 3. кровотечение из вен пищевода

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов, кроме:

1. деторсии
2. сигмопексии
3. мезосигмопликации
4. резекции сигмовидной кишки
5. выведения некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами

Эталон ответа: 1. деторсии

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного с острой кишечной непроходимостью после резекции тонкой кишки наложен анастомоз "конец - бок", отводящий участок кишки использован для энтеростомы. Какой вид декомпрессии выполнен:

1. по Зауэру
2. по Майдлю
3. по Дедереру
4. по Житникову
5. по Мейо-Робсону

Эталон ответа: 2. по Майдлю

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода 50-летнему больному введен зонд Сенстекена-Блекмора. Как должно быть давление в пищеводном баллоне зонда, чтобы кровотечение остановилось:

1. 20 мм.рт.ст.
2. 40 мм.рт.ст.
3. 60 мм.рт.ст.
4. 100 мм.рт.ст.
5. 120 мм.рт.ст.

Эталон ответа: 2. 40 мм.рт.ст.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных способов применяется для укрепления задней стенки пахового канала:

1. Жирара
2. Спасокукотского
3. Кимбаровского
4. Кукуджанова
5. все неверно

Эталон ответа: 4. Кукуджанова

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой вид эндоскопического гемостаза не применяются при кровотечении из ВРВ пищевода и желудка:

1. Лигирование
2. Склеротерапия
3. Стентирование пищевода
4. Диатермокоагуляция

Эталон ответа: 4. Диатермокоагуляция

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе:

1. I межреберье
2. II межреберье
3. III межреберье
4. IV межреберье

Эталон ответа: 2. II межреберье

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В проекции какой скелетотопической линии необходимо пунктировать плевральную полость при пневмотораксе:

1. парастернальной
2. среднеключичной
3. переднеподмышечной
4. среднеподмышечной
5. лопаточной

Эталон ответа: 2. среднеключичной

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:

1. коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
2. первичная несостоятельность культи бронха
3. внутриплевральное кровотечение
4. ателектаз легкого
5. напряженный пневмоторакс

Эталон ответа: 3. внутриплевральное кровотечение

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операция эзофагокардиомиотомии показана:

1. при карциноме пищевода
2. при ахалазии пищевода и кардиоспазме
3. при диафрагмальной грыже

4. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы

5. при всем перечисленном

Эталон ответа: 2. при ахалазии пищевода и кардиоспазме

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается:

1. промывание пищевода и желудка с помощью зонда

2. промывание пищевода и желудка "ресторанным" способом

3. внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств

4. очистительные клизмы

Эталон ответа: 1. промывание пищевода и желудка с помощью зонда

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При несостоятельности коммуникативных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:

1. Бебкока

2. Нарата

3. Маделунга

4. Троянова - Тренделенберга

5. Линтона

Эталон ответа: 5. Линтона

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операция Троянова - Тренделенберга заключается:

1. в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника

2. в удалении подкожных вен методом тоннелирования

3. в удалении подкожных вен зондом

4. в перевязке коммуникантных вен над фасцией

5. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Эталон ответа: 1. в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операция Кокетта заключается:

1. в удалении подкожных вен методом тоннелирования

2. в удалении подкожных вен с помощью зонда

3. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом

4. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

5. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Эталон ответа: 4. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операция Линтона заключается:

1. в удалении подкожных вен методом тоннелирования

2. в удалении подкожных вен с помощью зонда

3. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом

4. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

5. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Эталон ответа: 5. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ранняя хирургическая некрэктомия при ожогах кисти показана:

1. при ограниченных глубоких ожогах ладони
2. при распространенных глубоких ожогах тыла кисти если поражение не проникает глубже собственной фасции
3. при ограниченных глубоких ожогах тыла кисти
4. при распространенных ожогах тыла кисти IV степени

Эталон ответа: 2. при распространенных глубоких ожогах тыла кисти

Задания открытого типа:

Задание 1.

При осмотре больного через 2 недели после ранения мягких тканей тонким колющим предметом по внутренней поверхности здорового бедра хирург обнаружил припухлость в области ранения, легкую пульсацию тканей и систолическое дрожание.

О каком заболевании следует думать?

Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии

Задание 2.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С.

Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля.

Локально:

В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании: данных анамнеза заболевания, жалоб больного (появление острой боли и выпячивание в правой паховой области после физической нагрузки, учитывая продолжительность заболевания в течение 3-х суток, выраженный отек и гиперемиию тканей в области грыжевого выпячивания, повышение температуры до 38° градусов, выраженный болевой синдром, поставлен диагноз: ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. Диагноз ОКН определяется по наличию: резкое вздутие живота, многократная рвота, задержка отхождения стула и газов в течении 2-х суток. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клейбера) УЗИ брюшной полости для определение свободной жидкости. План лечения: 1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, определение жизнеспособности

ущемленных органов, рассечение ущемляющего кольца, резекция нежизнеспособных органов (при необходимости), пластика грыжевых ворот.

Задание 3.

Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, Т 38,5, ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: эритроциты - $3,9 \times 10^{10}/л$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $15,5 \times 10^9/л$, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,

Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастриальной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли в эпигастрии с дальнейшим ее смещением в правую подвздошную область (симптом Кохера), с определением слабоположительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота, данных лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить предварительный диагноз: Острый деструктивный аппендицит. Местный перитонит. Дополнительные обследования: УЗИ на свободную жидкость, лапароскопия. План лечения: Экстренная операция: Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.

Задание 4.

Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется.

Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз ($11,8 \times 10^9/л$) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании жалоб на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью, данных анамнеза и объективных методов исследования: что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, объективных данных: живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии, положительные симптомы Ортнера и Мерфи, лабораторных и инструментальных методов исследования: Острый обтурационный холецистит. Дополнительные обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ.

Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный – УЗИ
План лечения. Экстренная операция - Лапароскопическая холецистэктомия.

Задание 5.

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течение последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб, данных анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту съеденной пищей, в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Дополнительные обследования: рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия. План лечения: После предоперационной подготовки, операция: Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроеюностомия.

Задание 6.

Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами.

Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Данных анамнеза: болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный.

Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Гнойный холангит. Дополнительные обследования: УЗИ. План лечения: Оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности - холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.

Задание 7.

Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в правой паховой области. Боли появились 1 час назад после физической нагрузки. С течением времени болевой синдром усиливался, в связи с чем обратился. Общее состояние больного без особенностей. От момента заболевания прошло не более 2-х часов.

В правой паховой области Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

Предварительный диагноз? План лечения?

Эталон ответа: Предварительный диагноз: Ущемлённая, правосторонняя паховая грыжа. План лечения: Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, рассечение ущемляющего кольца, определение жизнеспособности ущемленных органов, пластика грыжевых ворот.

Задание 8.

Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс.

Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследования? План лечения?

Эталон ответа: Предварительный диагноз: Острый аппендицит, тазовое расположение. Дополнительные обследования: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. План лечения: Лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости или аппендэктомия по Волковичу- Дьяконову.

Задание 9.

Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв - 100 г/л.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании жалоб, данных анамнеза: считает себя больным когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля, рвота кофейной гущей, стул черного цвета, холодный липкий пот. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Дополнительные методы: Определение группы крови и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Феню, Жабулею, Гейнеке-Микуличу.

Задание 10.

Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождения стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов.

Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании жалоб: на схваткообразные боли в животе, отсутствие отхождения стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. Данных анамнеза: Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца. Объективных данных: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Можно поставить диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Дополнительные обследования: УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия. План лечения: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.

Задание 11.

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг.

Какая патология описана в данном случае и почему?

Эталон ответа: Демпинг-синдром. Установлен на основании анамнеза: после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия.

Задание 12.

Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравerteбральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний

пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?

Эталон ответа: Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к груди

Задание 13.

Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. План лечебных мероприятий?

Эталон ответа: Немедленная торакотомия с предварительной пункцией перикарда

Задание 14.

Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Что необходимо выполнить?

Эталон ответа: Немедленную торакотомию.

Задание 15.

У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Что необходимо предпринять?

Эталон ответа: Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.

Задание 16.

У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. План оказания помощи?

Эталон ответа: Дренирование обеих плевральных полостей.

Задание 17.

Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Общее состояние больного без особенностей. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11x7x5 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

Кашлевой толчок положительный. Предварительный диагноз? Какие варианты оперативного вмешательства?

Эталон ответа: Диагноз: Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Варианты оперативных вмешательств: Герниопластика по Постемскому, Пластика с аллотрансплантатом (операции Лихтенштейна), лапароскопическая операция с сетчатым трансплантатом.

Задание 18.

У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°C. Лейкоцитоз 10,2x10⁹ /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?
Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевина, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.

Задание 19.

У пациента через шесть суток после ушиба правого бедра появилась гиперемия и отечность кожи, повысилась температура тела до 37,8°C. Пальпаторно определяется флюктуация и местное повышение температуры с выраженной гиперестезией окружающих тканей в проекции травмы. Активные движения в коленном суставе болезненны и ограниченные, пассивные в полном объеме. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?
Эталон ответа: Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и операция – вскрытие нагноившейся гематомы.

Задание 20.

Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно-гноющей жидкости с пропитыванием подкожно-жировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожно-жировая клетчатка в ране, фасции грязно-серого цвета. Поставить диагноз и определить план лечебных мероприятий?
Эталон ответа: Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков (широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.

Задание 21.

У пациента установлены облитерирующий атеросклероз аорты и магистральных артерий, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей. По результатам ангиографии выявлено наличие атеросклеротической окклюзии на уровне бифуркации аорты.
Эталон ответа: Аортобедренное бифуркационное шунтирование аллопротезом.

Задание 22.

Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением

спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны.

Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Каков план лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб и анамнеза; поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. Диагноз: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование. План лечения: Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию, спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений. Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френогерниопластика или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансанальная интубация тонкой кишки (по показаниям).

Задание 23.

В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. Установите предварительный диагноз.

Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.

Задание 24.

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Установите предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования?

Необходимо ли оперативное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Абсцесс легкого. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ. Оперативное лечение показано при отсутствии адекватного дренирования через бронх, при диаметре абсцесса более 6 см, при наличии толстой капсулы.

Задание 25.

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. Какой предварительный диагноз?

Эталон ответа: Диагноз: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.

Задание 26.

Больной, 42 лет, поступил в стационар в экстренном порядке. 3 часа назад появилась кровавая рвота. В течение последних 2-х лет кровавая рвота возникает 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре: кожный покров бледный. Пульс 110 - 115 в 1 минуту, слабого наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, определяется венозная сеть на передней брюшной стенке. Пальпируется селезенка и плотный край печени у реберной дуги. Показатели красной крови : Гемоглобин - 80 г/л, Эритроциты - 3 x 10.

Установите диагноз.

Эталон ответа: Диагноз: Цирроз печени, портальная гипертензия. Кровотечение из варикозных вен пищевода.

Задание 27.

В хирургическое отделение районной больницы поступил пациент, 63 лет, с жалобами на слабость, чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, отрыжку, иногда рвоту съеденной пищей, потерю веса в течении года до 10 кг. При объективном исследовании пациент пониженного питания, кожные покровы землистого цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Объемные образования пальпаторно не определяются. Лимфатические узлы не увеличены. Предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечения?

Эталон ответа: Рак тела желудка. Общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС с прицельной биопсией, рентгенография и рентгеноскопия желудка. Хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции желудка с последующей химиотерапией.

Задание 28.

Какой тест является наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является?

Эталон ответа: Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы.

Задание 29.

Какой объем оперативного вмешательства при перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела?

Эталон ответа: Ушивание перфорации, двуствольная сигмостома, дренирование брюшной полости.

Задание 30.

Больной, 28 лет. Заболел 3 дня назад. Заболевание началось с болей в эпигастрии, переместившихся позднее в правую подвздошную область, тошнило, однократно была рвота. Никуда не обращался, боли стихли, но сегодня возобновились в правой подвздошной области, поднялась температура до 38 гр., газы стали плохо отходить, стул задержан. Имеется общая слабость, потливость. При осмотре: живот болезненный в правой подвздошной области, где определяется плотное болезненное опухолевидное образование, подвижное, без четких границ. Положителен с-м Щеткина - Блюмберга. Температура 38,6 С.

Какой диагноз? Какова тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Аппендикулярный инфильтрат. Тактика лечения: Лапароскопия. консервативное лечение, антибиотикотерапия, физиотерапия, дальнейшее наблюдение после исследование толстой кишки.

Задание 31.

Что является наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка?

Эталон ответа: Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости.

Задание 32.

Вратарь 22 лет получил сильный удар мячом в эпигастральную область. Через час доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалуется на резчайшие, нарастающие боли в эпигастральной области. Боли постепенно приобрели опоясывающий характер. Появилось затрудненное дыхание. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Он бледен. Выражен акроцианоз. Покрыт липким потом, пульс слабого наполнения, АД - 140/40 мм.рт.ст. Живот слегка вздут, имеется напряжение мышц и резкая болезненность в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Эритроцитов в крови 4,5. 10*12 в I мкл, гемоглобин - 140 г/л.

Диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Учитывая характер травмы и клинические проявления, есть веские основания предположить у больного травму поджелудочной железы, с явлениями панкреонекроза. Необходимо: Дообследование, УЗИ поджелудочной железы, лапароскопия. При подтверждении диагноза – срочная операция.

Задание 33.

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

Какой диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти. Тактика лечения: : Вскрытие и дренирование по Клапу.

Задание 34.

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания.

Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.

Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.

Установите диагноз. Какие дополнительные методы обследования? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Острый парапроктит (подкожный). Дополнительные обследования: ОАК, ОАМ, пункционная биопсия. Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.

Задание 35.

В приемное отделение городской больницы обратилась женщина с жалобами на наличие уплотнения в правой молочной железе, которое появилось у нее около года назад и медленно увеличивалось. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпаторно определяется округлое образование до 3 см в диаметре, малоболезненное, подвижное, не спаяно с окружающими тканями. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Поставить диагноз и определить тактику лечения.

Эталон ответа: Фиброаденома молочной железы. Общеклинические исследования, маммография, пункционная биопсия, секторальная резекция при отсутствии атипии в пунктате, диспансерное наблюдение в динамике.

Задание 36.

В приемное отделение городской больницы обратилась женщина, 35 лет, жалобами на наличие опухолевидного образования в области правой лопатки. При осмотре образование мягкоэластичной консистенции, не спаяно с кожей, безболезненное. Поставить диагноз и определить тактику лечения?

Эталон ответа: Липома области правой лопатки. Хирургическое лечение, симптоматическая терапия.

Задание 37.

Из отделения абдоминальной хирургии онкодиспансера выписан пациент неоперабельной опухолью желудка после наложения гастростомы. Дайте необходимые рекомендации родственникам по уходу за гастростомой.

Эталон ответа: Поддержание кожи вокруг гастростомы в сухом состоянии, протирание после приема пищи сухими салфетками, обработка пастой Лассара или цинковой пастой, при необходимости обработки бриллиантовым зеленым или метиленовым синим.

Задание 38.

В терапевтическом отделении районной больницы находится пациентка, 53 лет, которой около года назад была сделана операция по поводу ущемленной пупочной грыжи. В послеоперационном периоде в средней трети послеоперационного шва образовался дефект кожных покровов, из которого периодически выделяется гнойное содержимое в умеренном количестве.

Поставить диагноз и определить тактику лечения?

Эталон ответа: Лигатурный свищ передней брюшной стенки. Необходимо сделать фистулографию, после чего под общим обезболиванием удалить лигатуру, наложить вторичные швы, установить дренаж, в послеоперационном периоде – перевязки, санация, симптоматическая терапия.

Задание 39.

Больной 43 лет 5 дней назад был оперирован по поводу прободной язвы желудка через 7 часов с момента перфорации. Произведено ушивание прободной язвы. На момент осмотра его беспокоят боли в нижних отделах живота, болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Гипертермия носит гектический характер. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет. Со стороны легких патологии нет. Лейкоциты - 18 тыс.

Установите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа: Тазовый абсцесс. (абсцесс Дугласова пространства).

Задание 40.

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Предварительный диагноз? Дополнительные обследования? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Острый тромбоз поверхностных вен левой голени и бедра. Дополнительные обследования: Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия). Тактика лечения: Постельный режим, возвышенное положение конечности, антибиотики, антикоагулянты, венотоники (троксевазин), антиагреганты (асирин), местное лечение (НПВС: диклофенак, фастум-гель. Гепарин, гель). При наличии восходящего тромбоза - операция Троянова.

Задание 41.

У мужчины 52 лет, страдающего ИБС с мерцательной аритмией, внезапно появились резкие боли в животе разлитого характера. Вскоре появилась рвота (дважды), не приносящая облегчения. Через 2 часа от начала заболевания пациент доставлен в лечебное учреждение. При осмотре: поведение пациента беспокойное из-за сильных болей в животе. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастриальной и мезогастральной областях. Перистальтика вялая. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании - на перчатке кал обычного цвета. Общий анализ крови: лейкоцитоз до 17,0 x 10⁹/л. ЭКГ - без особенностей. Какую патологию можно предположить?

Эталон ответа: Диагноз: Острая мезентериальная ишемия.

Задание 42.

Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 оС. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар.

Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследований? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации. Дополнительные обследования: УЗИ молочной железы, пункционная

биопсия. Тактика лечения: В данном случае показана консервативная терапия в сочетании с физиотерапией.

Задание 43.

Больная 49 лет поступила в клинику по поводу острого панкреатита. Комплекс консервативных мероприятий не дал эффекта. Состояние ухудшилось. Решено было больную оперировать. При ревизии был констатирован отек поджелудочной железы. Общий желчный проток расширен. Желчный пузырь напряжен, с трудом опорожняется, в нем прощупываются камни. В чем заключается оперативное пособие непосредственно на поджелудочной железе? Необходимо ли вмешательство на желчных путях?

Эталон ответа: 1. Необходимо вскрыть сальниковую сумку, затем широкими продольными разрезами листка брюшины обнажить поджелудочную железу; выполнить секвестрэктомия, дренирование сальниковой сумки. 2. Выполнить холецистэктомия; ревизировать желчные протоки – выполнить интраоперационную холангиографию; дренировать желчные пути - холедохостомия.

Задание 44.

Из психиатрической больницы доставлен больной, который сегодня сообщил врачу, что он 2 дня назад проглотил английскую булавку. Больной никаких жалоб не предъявляет, общее состояние остается удовлетворительным, живот мягкий, безболезненный.

При рентгенологическом исследовании большая английская булавка обнаружена в тонком кишечнике, она находится в закрытом положении. Какова тактика лечения?

Эталон ответа: В стационаре больному назначают обволакивающую пищу (полужидкие каши, пюре). Проводится ежедневный рентгенологический контроль за перемещением инородного тела. Операция показана при появлении признаков перфорации кишечника.

Задание 45.

Больная 24 лет поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Болеет 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен 30 %. При физикальном исследовании никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5X5 см с четкими границами. Легочная ткань прозрачна. Какой диагноз можно предположить?

Эталон ответа: Загрудинная токсическая аденома щитовидной железы.

Задание 46.

Больной 43 лет болен 3 мес. Появилась дисфагия, которая постепенно нарастает. Отмечает значительную потерю в массе, слабость, недомогание, анемию. Диагез? Что необходимо для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Диагноз: Рак пищевода. Необходимые обследования: Эзофагоскопия с биопсией, рентгенография пищевода с барием.

Задание 47.

Больной 64 лет с механической желтухой оперирован с подозрением на камень общего желчного протока. Во время операции выяснилось, что у больного рак фатерова сосочка с переходом на стенку общего желчного протока. Пузырный проток проходим, желчный пузырь резко растянут и напряжён. Какую операцию можно выполнить в данном случае?

Эталон ответа: Если позволяет состояние больного и квалификация хирурга, то можно выполнить панкреатодуоденальную резекцию. В противном случае следует ограничиться паллиативной операцией билиодигестивного анастомоза. У данного больного, учитывая

переход опухоли на общий желчный проток, целесообразно наложить анастомоз между холедохом и тонкой кишкой по Ру.

Задание 48.

В приемное отделение городской больницы по скорой помощи доставлен пациент, 75 лет, с жалобами на интенсивные боли в правой нижней конечности, усиливающиеся при движении, выраженный отек мягких тканей стопы, повышение температуры тела до 38,0С. Из анамнеза выяснено, что в течение 15 лет страдает инсулинозависимым сахарным диабетом II типа. На момент поступления правая нижняя конечность резко отечна до средней трети, кожные покровы синюшно-багрового цвета, пульсация на стопе не определяется, демаркационная линия четко не выражена. Уровень глюкозы сыворотки крови на момент осмотра 25 ммоль/л. Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Эталон ответа: Сахарный диабет II тип, инсулинозависимый, декомпенсация. Диабетическая гангрена правой нижней конечности. Коррекция глюкозы сыворотки крови, инфузионная терапия с целью предоперационной подготовки, срочная операция ампутации правой нижней конечности на уровне средней трети правого бедра.

Задание 49.

У больного перелом ребер, цианоз, боли, одышка, частый пульс. Указать вид новокаиновой блокады.

Эталон ответа: При множественном переломе ребер и наличии клиники плевропульмонального шока необходимо выполнить шейную вагосимпатическую блокаду по методике А.В.Вишневого и блокаду межреберных нервов.

Задание 50.

У больного имеется подкожный панариций 3-го пальца левой кисти. Указать вида местной анестезии и описать технику её проведения.

Эталон ответа: Больному необходимо выполнить проводниковую анестезию пальца 2% раствором новокаина по методике Оберста – Лукашевича.

Задание 51.

Больной прооперирован по поводу спонтанного пневмоторакса. Указать диету, которая показана в данном случае в послеоперационном периоде.

Эталон ответа: Первые сутки – голод, затем на 2-3-и сутки – стол № 1, затем стол № 15.

Задание 52.

Пациенту была сделана операция резекции 2/3 желудка по поводу декомпенсированного стеноза привратника на фоне язвенной болезни. Указать диету, которая показана в данном случае в послеоперационном периоде.

Эталон ответа: В послеоперационном периоде – голод на трое суток, затем – только питье, с 5-6-х суток диета №№ 0, 0-а, 0-б, 0-в, 1-а, 1.

Задание 53.

У больного 65 лет установлен диагноз рака прямой кишки на 7 см от анального канала, занимающего 2/3 окружности. Каков объем оперативного вмешательства?

Эталон ответа: Экстирпация прямой кишки, при неоперабельности – двустольная колостома.

Задание 54.

В хирургическом отделении районной больницы пациенту с язвенной болезнью и субкомпенсированным стенозом привратника назначена операция. Определить объем предоперационной подготовки в данном случае.

Эталон ответа: Голод с 16 часов, очистительная клизма вечером и утром, промывание желудка вечером и утром, гигиеническая ванна, смена нательного и постельного белья, премедикация, бритье волос в день операции.

Задание 55.

Больная 42 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастральной области, усиливающиеся после приема пищи, тошноту, временами рвоту, похудание. В анамнезе: год назад лечился по поводу тупой травмы живота, посттравматического панкреатита.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожный покров и склеры обычного цвета, со стороны органов грудной полости без особенностей. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации в эпигастрии определяется эластическое неподвижное образование 9x11 см, без передаточной пульсации, аускультативно над ним шумов не определяется, желудок не увеличен. Определяется непостоянный шум плеска. Печень и селезенка не увеличены. Стул неустойчив.

При фиброгастроуденоскопии выполненной амбулаторно в желудке умеренное количество жидкости, гастрические изменения слизистой, фиброгастроскоп проходит в 12-перстную кишку, но в антральном отделе отмечается выбухание задней стенки.

Какой диагноз можно предположить? С чем нужно провести дифференциальную диагностику?

Эталон ответа: Диагноз: Хронический кистозный панкреатит. Дифференцировать необходимо с: Поликистозом. Опухолью поджелудочной железы, желудка.

Задание 56.

Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита.

Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 98 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 11x10 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты $15,1 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи - 647 ЕД. Предварительный диагноз? Необходимые обследования? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы. Дополнительные обследования: ФГДС, УЗИ, компьютерная томография. Общий анализ крови, диастаза мочи. Тактика лечения: консервативное лечение по основным направлениям ОП: борьба с болью, восполнение ОЦК, воздействие на местный патологический очаг, уменьшение эндоинтоксикации, коррекция тромбеморрагических осложнений, иммунокоррекция, нутритивная и энергетическая поддержка. При осложнении кисты: дренирующие операции, цистогастроанастомоз, панкреатоэюноанастомоз, резекция ПЖ

Задание 57.

В хирургическое отделение районной больницы госпитализирован пациент с подозрением на перфоративную язву желудка. Определить порядок и объем диагностических мероприятий и объем предоперационной подготовки пациента, если учесть, что за два часа до поступления он принимал пищу.

Эталон ответа: Осмотр, обзорная рентгенография органов брюшной полости на наличие свободного газа в поддиафрагмальном пространстве, осмотр анестезиолога, по показаниям – терапевта, хирургическое вмешательство по неотложным показаниям,

интубация трахеи после установки назогастрального зонда, механического удаления содержимого желудка без промывания при положении больного на столе с приподнятым головным концом.

Задание 58.

У больного, прооперированного по поводу проникающего ножевого ранения брюшной полости, повреждения кишечника на вторые сутки после операции появились интенсивные боли в животе, тошнота, рвота, при пальпации – положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Во время перевязки между краями послеоперационной раны выступает петля кишечника. Поставить диагноз и определить вид хирургического вмешательства.

Эталон ответа: имеет место послеоперационная эвентерация кишечника. Показана срочная релапаротомия.

Задание 59.

Какая тактика при обнаружении первичного очага при сепсисе?

Эталон ответа: Широкое вскрытие гнойника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом

Задание 60.

Когда производят артротомию при гнойном артрите?

Эталон ответа: при многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта.

Задание 61.

Гнойные осложнения чаще возникают при каком доступе к органам грудной полости?

Эталон ответа: При стернотомии.

Задание 62.

Когда показана ранняя хирургическая некрэктомия при ожогах кисти?

Эталон ответа: при распространенных глубоких ожогах тыла кисти, если поражение не проникает глубже собственной фасции.

Задание 63.

При эмболии бедренной артерии и развившейся контактуре конечности в голеностопном и коленном суставах, какая операция является методом выбора?

Эталон ответа: первичная ампутация конечности.

Задание 64.

Смысл бинтования голени эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит в чем?

Эталон ответа: В ускорении кровотока по глубоким венам.

Задание 65.

Больная 62 лет, около 4 месяцев отмечает субфебрилитет, нарастающую слабость, анорексию, тупые боли в животе ближе к правому подреберью и в правой поясничной области, неустойчивый стул со слизью, иногда с прожилками крови. Похудела на 10 кг. По данным рентгеноскопии желудка патологии нет. При ректороманоскопии в прямой и сигмовидной кишке слизь. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 78 ударов в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут в мезогастрии. Отмечается

дискомфорт при пальпации и умеренная болезненность по правому флангу, печень по краю реберной дуги. Указать предварительный диагноз и дополнительные исследования.

Эталон ответа: У больной подозрение на осложненную злокачественную опухоль правой половины ободочной кишки. Для установления диагноза показано фиброколоноскопия, ирригоскопия, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, МРТ, лапароскопия.

Задание 66.

Женщина 72 лет в 2002 году диагностирована аденокарцинома правой молочной железы T2N1M0. В этом же году перенесла радикальную мастэктомию с адьювантной полихимиотерапией по программе CAF (АПХТ CAF). Через 3 года после операции диагностированы множественные двусторонние метастазы в легких. Сформулировать клинический диагноз с обозначением клинической группы.

Эталон ответа: Рак правой молочной железы T2N1M0. Состояние после радикальной мастэктомии, АПХТ CAF. Прогрессирование от 2005 г.; множественные двусторонние метастазы легких. IV клиническая группа.

Задание 67.

Больная 43 лет поступила в клинику с жалобами на раздражительность, дрожание пальцев рук, плаксивость, наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи, значительное похудание за последнее время. Общее состояние удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы бледно - розового цвета. Пульс 96 в минуту, ритмичный. АД 130/90 мм.рт.ст. Тоны сердца глуховатые, в легких жесткое дыхание, со стороны органов брюшной полости патологии не найдено. На передней поверхности шеи определяется образование, смещаемое при глотании. При пальпации обнаружено, что щитовидная железа диффузно увеличена, безболезненна. Основной обмен +30%. Каков ваш диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

талон ответа: Узловой зоб, гипертиреоз. УЗИ щитовидной железы, биопсия узла, определение гормонов крови: ТТГ, Т3, Т4, антитела к тиреоглобулину.

Задание 68.

Поступила женщина 60 лет, менопауза более 10 лет, с распадающейся изъязвленной раковой опухолью левой молочной железы, диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны с кожей. При рентгенологическом исследовании в лёгких выявлены метастазы. Общее состояние больной удовлетворительное. Определите стадию заболевания согласно международной и старой классификации. Какова тактика лечения больной?

Эталон ответа: У больной IV стадия рака молочной железы, стадия заболевания T4N1M1. Биопсия образования и, учитывая хорошее общее состояние больной, можно сделать мастэктомию с лимфаденэктомией с последующей лучевой и химиотерапией.

Задание 69.

Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Урале, и оно постепенно медленно увеличивается. При осмотре больная хорошего питания. Пульс 78'. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10x8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: У больной имеет место эндемический узловой зоб 2-3 степени без явлений тиреотоксикоза. Больная подлежит оперативному лечению – энуклеации или резекции левой доли щитовидной железы.

Задание 70.

В чем заключается принцип операции Маделунга?

Эталон ответа: в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени.

Задание 71.

В чем заключается принцип операции Нарата?

Эталон ответа: в удалении подкожных вен методом тоннелирования

Задание 72.

Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°C. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза.

Задание 73.

У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является?

Эталон ответа: Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.

Задание 74.

У больной 35 лет, считавшей себя совершенно здоровой, при профилактическом осмотре в верхней доле правого легкого была обнаружена округлой формы гомогенная тень с относительно четкими границами и диаметром около 5 см. О каком заболевании следует думать?

Эталон ответа: Эхинококкоз легкого.

Задание 75.

При продолжающемся кровотечении из язвы (FI-A, FI-B) что необходимо?

Эталон ответа: Эндоскопический гемостаз.

ПК - 8:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме:

1. лекарственных препаратов (диуретики, АКТГ, аспаргина)
2. травмы поджелудочной железы
3. хирургических вмешательств на большом дуоденальном сосочке
4. хирургических вмешательств на органах брюшной полости
5. тиреотоксикоза

Эталон ответа: 5. тиреотоксикоза

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие препараты не используются для снижения давления в портальной системе:

1. Соматостатин и его аналоги (стиламин, сандостатин, октреотид)
2. Вазопрессин, глипрессин, терлипрессин
3. Венозные вазодилататоры (нитроглицерин, перлинганит, изосорбид5-мононитрат, нанипрусс)
4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротоверин, мебеверин)

Эталон ответа: 4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротоверин, мебеверин)

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальное лечение при тяжелом слипчивом перикардите:

1. препараты дигиталиса
2. фенестрация перикарда
3. дренирование перикарда
4. перикардэктомия
5. лечение диуретиками

Эталон ответа: 3. дренирование перикарда

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:

1. применять массивные гемостатические средства
2. применять гипотензивные средства
3. вводить малые гемостатические дозы крови
4. ввести зонд Блек - Мора
5. хирургически прошить кровоточащие сосуды

Эталон ответа: 4, ввести зонд Блек - Мора

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

1. растворения фибрина
2. приостановления роста тромба
3. увеличения количества сгустков
4. изменения внутренней оболочки сосудов
5. снижения активности ДНК

Эталон ответа: 2. приостановления роста тромба

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказанием для склеротерапии варикозно расширенных вен является

1. рассыпной тип поражения
2. мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы
3. рецидив после оперативного лечения
4. непроходимость глубоких вен
5. острый тромбофлебит подкожных вен в анамнезе

Эталон ответа: 4. непроходимость глубоких вен

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антикоагулянты применяют:

1. при начинающейся гангрене
2. при тромбофлебите

3. при лимфангоите
 4. при эндартериите
 5. при облитерирующем атеросклерозе
- Эталон ответа:* 2. при тромбозе

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Фибринолитическую активность крови при кровотечениях проявляют:

1. тромбин
 2. трасилол
 3. аминокaproновая кислота
 4. викасол
 5. контрикал
- Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1,2,3
 2. 2,3,5
 3. 2,3,4
 4. 3,4,5
 5. все верно
- Эталон ответа:* 2. 2,3,5

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В состав гемостатической губки входит:

1. тромбопластин
 2. аскорбиновая кислота
 3. викасол
 4. гемодез
 5. фибрин
- Эталон ответа:* 5. фибрин

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится:

1. к закрытию раны спиртовой повязкой
2. к наложению на обожженную конечность повязки с мазью А.В.Вишневского
3. к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения, а затем наложение асептической повязки
4. возможно все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 3. к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения, а затем наложение асептической повязки

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При карбункуле шеи показано все перечисленное, кроме:

1. согревающего компресса с мазью Вишневского
 2. антибиотиков внутримышечно
 3. сульфаниламидных препаратов внутрь
 4. витаминотерапии
 5. ультрафиолетового облучения
- Эталон ответа:* 1. согревающего компресса с мазью Вишневского

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо во всех перечисленных случаях, кроме:

1. ушибленной раны головы
2. термического ожога бедра 2-й степени
3. острого гангренозного аппендицита
4. открытого перелома плеча
5. закрытого перелома голени

Эталон ответа: 5. закрытого перелома голени

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять:

1. внутривенно
2. ректально
3. внутримышечно
4. местно в рану
5. внутриартериально

Эталон ответа: 4. местно в рану

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью

1. антистафилококкового бактериофага
2. нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина
3. антистафилококковой плазмы
4. антистафилококкового иммуноглобулина
5. всего перечисленного

Эталон ответа: 2. нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите оптимальный вариант лечения острого ретромаммарного мастита:

1. вскрытие гнойника радиарным разрезом
2. пункция гнойника с промыванием его полости антибиотиками
3. вскрытие гнойника по инфрамаммарной складке
4. антибиотикотерапия
5. ретромаммарные блокады

Эталон ответа: 3. вскрытие гнойника по инфрамаммарной складке

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профилактика тромбоэмболических осложнений после операций включает:

1. бинтование нижних конечностей эластическим бинтом;
2. применение антикоагулянтов;
3. применение дезагрегантов;
4. раннее вставание;
5. все вышеуказанное.

Эталон ответа: 5. все вышеуказанное.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Подготовка кишечника в дооперационном периоде предусматривает назначение:

1. отхаркивающих препаратов;
2. бесшлаковой диеты;
3. зондового питания;
4. очистительных клизм;
5. холода на живот.

Эталон ответа: 4. очистительных клизм

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите главное лечение столбняка:

1. всякое лечение бесполезно;
2. введение больших доз противостолбнячной сыворотки;
3. лечение спазмолитиками;
4. лечение антибиотиками;
5. лечение многократным введением анатоксина.

Эталон ответа: 2. введение больших доз противостолбнячной сыворотки

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите лечебное мероприятие, показанное при фурункулезе:

1. постановка пиявок;
2. массаж;
3. протирание окружающей кожи эфиром;
4. протирание окружающей кожи 70% спиртом;
5. выдавливание гнойника.

Эталон ответа: 4. протирание окружающей кожи 70% спиртом

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что надо делать при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения:

1. холод;
2. пункцию с последующим бактериологическим исследованием;
3. горячий компресс;
4. обкалывание с антибиотиками;
5. широкий разрез и дренирование.

Эталон ответа: 5. широкий разрез и дренирование.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Специфическая активно-пассивная профилактика столбняка состоит во введении больному:

1. 1 мл столбнячного анатоксина и антибиотиков;
2. 1 мл столбнячного анатоксина и миорелаксантов;
3. 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки и миорелаксантов;
4. 1 мл столбнячного анатоксина, 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки;
5. 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки и антибиотиков.

Эталон ответа: 4. 1 мл столбнячного анатоксина, 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки;

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профилактическая доза поливалентной противогангренозной сыворотки составляет:

1. 3000 МЕ;
2. 10000 МЕ;
3. 30000 МЕ;
4. 150000 МЕ;
5. 300000 МЕ.

Эталон ответа: 3. 30000 МЕ;

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного нагноение поясничной раны после пиелолитотомии. Ему необходимо:

1. увеличить дозу антибиотиков;
2. промывать рану раствором антибиотиков;
3. раскрыть рану с последующими перевязками 2 раза в сутки, прикладывать тампоны с гипертоническим раствором хлористого натрия или сернокислой магнезии;
4. прикладывать тампоны на рану с мазью Вишневского.

Эталон ответа: 1. увеличить дозу антибиотиков

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для лечения синегнойной инфекции:

1. карбенициллин;
2. тетрациклин; в) трихопол;
3. гентамицин;
4. амикацин.

Эталон ответа: 1. карбенициллин

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Активный в отношении бактериоидов препарат:

1. линкомицин;
2. моксалактам;
3. нистатин;
4. гентамицин;
5. трихопол.

Эталон ответа: 4. гентамицин

Задания открытого типа:

Задание 1.

Какой витамин помогает снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны?

Эталон ответа: витамин А.

Задание 2.

С переливания чего начинают лечение острой кровопотери на начальных этапах?

Эталон ответа: коллоидных и кристаллоидных растворов.

Задание 3.

Какой антибиотик в большей степени оказывает гепатотоксическое действие?

Эталон ответа: тетрациклин.

Задание 4

Больному Н., 43 года, для лечения остеохондроза назначен индометацин ректально, в анамнезе – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Возможно ли обострение сопутствующего заболевания?

Эталон ответа: обострение возможно. Индометацин уменьшает синтез простагландинов с гастропротективным действием (ПГЕ1), независимо от пути его введения.

Задание 5

Больному Л., 34 года, для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки назначен гастропротектор. Через несколько дней приема больной обратился к лечащему врачу с жалобой на потемнение стула. Определите препарат?

Эталон ответа: Де-Нол (окрашивает стул в темный цвет).

Задание 6.

Какие биологические препараты местного действия, используемые для окончательного гемостаза при капиллярном кровотечении?

Эталон ответа: тромбин, гемостатическая губка, биологический антисептический тампон.

Задание 7.

Какой препарат используют для консервативного лечения рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы?

Эталон ответа: Церукал (метоклопрамид).

Задание 8.

Какой из антибиотиков дает наибольшую концентрацию в бронхиальном секрете?

Эталон ответа: Эритромицин.

Задание 9.

Как следует применять антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса?

Эталон ответа: Местно в рану.

Задание 10.

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С.

Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9.

Диагноз? План лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. Тактика лечения: Прозерин, 10%- 40 мл NaCl, клизма гипертоническим раствором, электростимуляция, ГБО.

Задание 11.

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.

Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.

Диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Острый парапроктит (подкожный). Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.

Задание 12.

Мужчина 36 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через 30 минут после получения травмы с жалобами на боли в области лица, правой руки, передней поверхности груди, переднебоковой поверхности живота справа, правой ноги, озноб, жажду, тошноту, осиплость голоса.

Обстоятельства травмы: при сварочных работах в гараже произошло воспламенение промасленной одежды. С помощью соседей по гаражам пламя удалось потушить, снять тлеющую одежду и вызвать «Скорую помощь». Первая медицинская помощь не оказывалась. В машине «Скорой помощи» в/в введено 1 мл 2 % раствора омнопона, наложены контурные повязки. Вы - дежурный врач ЦРБ.

При осмотре: больной в сознании, возбужден, эйфоричен. неповрежденные покровы бледно-серые. Выраженный озноб. Пульс 96 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст., температура тела 36,2 С, ЧДД 30 в минуту. Мочи нет, в том числе по катетеру. Лицо - на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым, участки спущенного эпителия, морщины - белые, волосы в носу опалены, голос осипший, зев гиперемии-ван, во рту и в носовых ходах - следы копоты. В области передней поверхности груди и живота справа определяется гиперемия с большими эпидермальными пузырями с прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. На правом предплечье струп по всей окружности — плотный буро-коричневый струп с просвечивающими кожными сосудами, кисть - выраженный отек, ткани синюшно-бледные, по тылу кисти - единичный большой пузырь с геморрагическим содержимым. Правое плечо - коричневый струп и несколько больших пузырей с кровянистым содержимым - в нижней трети, в средней и верхней - десквамированный эпидермис, эрозивно кровоточащая поверхность - поражена передняя и наружная поверхность. На правом бедре по передненаружной поверхности имеется плотный коричневый струп от верхней до нижней трети поверхности с просвечивающими сосудами, остальная поверхность - чередование слуханного эпидермиса и больших пузырей с геморрагическим и студенистым содержимым. Вся правая голень покрыта плотным циркулярным струпом с коагулированными сосудами. Стопа резко отечна, синюшна, пульсация на артериях стопы не определяется. По тылу стопы - небольшой эпидермальный пузырь с прозрачным содержимым. Ожоговая поверхность на голени, предплечья. передненаружной поверхности бедра справа безболезненны.

Общий анализ крови: эр. - 6.2×10^9 ; Ив-220 г/л; ц. п. - 1,2; л. - $12,2 \times 10^9$; СОЭ-25 мм/час..

Диагноз? Медикаментозное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Термический ожог пламенем лица, правой руки, переднебоковой поверхности груди, живота, правой ноги I - II - III А- Б степени общей площадью 48 % (III Б - 25 %). Ожог верхних дыхательных путей (термо-ингаляционная травма). Тяжелый ожоговый шок (II степени). Медикаментозное лечение: Местно I, II-мазь III-фурацилин. Инфузионная терапия: 1 день Объем инфузии (3 мл/кг) x процент ожога 2/3 ввести в первые 12 часов, 1/3 в остальное время. 2 день Объем уменьшить на 1/3. 3 день Объем уменьшить на 1/3. Соотношение кристаллоиды/коллоиды=3/1. А так же фуросемид, плазма, антибиотики. Ингаляции с протарголом, эуфиллином

Задание 13.

Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости.

На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул.

Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Нв – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра.

Диагноз ? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Тактика лечения: Местно: окклюзия свища с помощью различных устройств (обтераторы), тщательный уход за кожей вокруг свища, антибиотикотерапия, парентеральное питание, связанное с восстановлением водно-электролитного баланса и компенсацией белковых потерь, применение ганглиоблокаторов, питание с применением энергетических продуктов.

Задние 14.

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Острый тромбоз поверхностных вен левой голени и бедра. Тактика лечения: Постельный режим, возвышенное положение конечности, антибиотики, антикоагулянты, венотоники (троксевазин), антиагреганты (асирин), местное лечение (НПВС: диклофенак, фастум-гель. Гепарин-гель). При наличии восходящего тромбоза - операция Троянова.

Задание 15.

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на «тупые» боли в эпигастриальной области и за грудиной, возникающие после приема пищи в течении 2-х часов, иногда сопровождающиеся рвотой, изжогой, чувство горечи во рту и чувством нехватки воздуха, усиливающиеся при физической нагрузке. Симптомы появились ½ года назад, имеют тенденцию к прогрессированию.

При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД - 18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД- 130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочепускание свободное, безболезненное.

Диагноз? Тактика? Медикаментозное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Тактика Лапароскопическая фундопликация Touret +крукорофия. Медикаментозное лечение: Симптоматическая терапия: анальгетики, спазмолитики, противоязвенная терапия.

Задание 16.

Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней.

Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечении по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

При осмотре: Кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения 120 в мин., артериальное давление 80/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких влажные проводные хрипы. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области. *Per rectum* - мелена

Дополнительные исследования к задаче

1. Общий анализ крови: эритроцитов $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 65 г/л, гематокрит 23%.
2. Общий белок 55 г/л, протромбиновый индекс 70%
3. На ЭКГ - синусовая тахикардия
4. Показатели фиброгастродуоденоскопии: Язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Тромбированный сосуд в диаметре около 1,5 мм.
5. ЦВК – отрицательное.

Диагноз? Медикаментозное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Желудочно-кишечное кровотечение. Декомпенсированная кровопотеря. Медикаментозное лечение: полиглюкин 600,0, реополиглюкин 400,0, альбумин 10%-200,0, эритроцитарная масса 400,0, ГЭК 6% -250,0, физиологический раствор 400,0, перфторан 400, натрия гидрокарбонат 8,4% -160,0, глюкоза 10% - 800,0 + ингибиторы протеаз + кортикостероиды + антифосфодиэстеразные средства+калий 7,5%, эритроцитарная масса 400,0, гемодез 400,0, ЭАКК - 200,0, свежемороженая плазма 300,0, реамберин 400,0.

Задание 17.

Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождения стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов.

Диагноз? Консервативное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Консервативное лечение: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов.

Задание 18.

Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее

состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10/л, Нв - 100 г/л.

Диагноз? Консервативное лечение?

Эталон ответа: Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию, противоязвенное лечение.

Задание 19.

Если вовремя начать консервативную терапию, в сколько процентах можно остановить развитие гнойного процесса.

Эталон ответа: 86,8%

Задание 20.

ри эмболии бедренной артерии, какую консервативную терапию необходимо использовать?

Эталон ответа: Тромболитическую терапию.

Задание 21.

Антикоагулянты применяют чаще при какой патологии?

Эталон ответа: При тромбозе.

Задание 22.

Основные лечебные мероприятия при тромбозе предполагают использование каких препаратов?

Эталон ответа: Антикоагулянтов.

Задание 23.

Какие препараты проявляют наибольшую фибринолитическую активность крови при кровотечениях?

Эталон ответа: трасилол, аминокaproновая кислота, викасол.

Задание 24.

Что входит в состав гемостатической губки?

Эталон ответа: Фибрин.

Задание 25.

У больного с острым расширением желудка что не следует применять?

Эталон ответа: Антибиотикотерапию.

Задание 26.

Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору в чем заключается?

Эталон ответа: в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков.

Задание 27.

Если при исследовании кислотно-щелочного состояния у обожженного в периоде ожогового шока ВЕ - 15 мэкв/л, а рН - 7.29, пострадавшему показано что?

Эталон ответа: Введение 5% раствор бикарбоната натрия

Задание 28.

При обнаружении в ранах грамотрицательной инфекции, что следует применить?

Эталон ответа: борную или йодопионовую мазь

Задание 29.

После отторжения некротов, что следует накладывать на ожоговую рану?

Эталон ответа: биологическое покрытие и мазь на жировой основе.

Задание 30.

Наложение 40% мази салициловой кислоты для некрэктомии одновременно допустимо на сухой струп какой площадью?

Эталон ответа: 10-15% поверхности тела.

Задание 31.

Для открытого лечения ожогов II степени лица и кистей предпочтение следует отдать.

Эталон ответа: аэрозолям.

Задание 32.

Для лечения ожоговых ран, инфицированных синегнойной палочкой, что следует применять?

Эталон ответа: раствор диоксида и левомеколь

Задание 33.

Наиболее выраженным бактерицидным действием среди применяемых растворов обладает?

Эталон ответа: 1% раствор йодовидона

Задание 34.

У женщины в послеродовом периоде имело место маточное кровотечение. При обследовании гемоглобин 100 г/л, фибриноген 3,5 г/л, общий белок 47 г/л. Указать препараты, которыми необходимо компенсировать кровопотерю?

Эталон ответа: Свежзамороженная плазма, протеин, белковые гидролизаты, с учетом анамнеза (послеродовый период) – эритроцитарная масса в малых дозах.

Задание 35.

В палате интенсивной терапии районной больницы находится пациент после операции гастрэктомии по поводу опухоли желудка. Больной пониженного питания, гемоглобин 80 г/л, общий белок – 38 г/л. 1. Указать кровезаменители, которые показаны в данном случае.

Эталон ответа: Белковые гидролизаты, аминокептид, жировые эмульсии (липофундин), сахара, многоатомные спирты (сорбитол).

Задание 36.

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент, которого около часа назад покусала бродячая собака. При осмотре на задней поверхности левой голени имеется рваная рана с неровными краями и сгустками крови. Поставить диагноз.

Определить объем оказания медицинской помощи.

Эталон ответа: Рваная укушенная рана левой голени. Осмотр пациента, первичная хирургическая обработка с обязательной санацией перекисью водорода, дренированием без ушивания. Профилактика столбняка и бешенства (противостолбнячная сыворотка и анатоксин, антирабическая сыворотка), антибиотики.

Задание 37.

В поликлинику обратился пострадавший, который по неосторожности пролил на руку концентрированную серную кислоту. Определить объем оказания медицинской помощи.

Эталон ответа: Ожог серной кислотой. Снять одежду, промыть проточной водой, обработать гидрокарбонатом натрия, наложить мазевую повязку, анальгетики (если большая площадь поражения – наркотические), симптоматическая терапия, ПСА + ПСС.

Задание 38.

В хирургическое отделение районной больницы обратился пациент с жалобами на интенсивные боли в пальцах обеих стоп, отек мягких тканей стоп. Из анамнеза выяснено, что накануне в течение трех часов в осенней обуви шел пешком. Температура воздуха - 100С. При объективном исследовании пальцы обеих стоп отечны, синюшно-багрового цвета, горячие на ощупь. Пульсация артерий отчетливая с обеих сторон. Чувствительность на пальцах снижена, на тыле стопы с обеих сторон сохранена. Поставить предварительный диагноз. Наметить план обследования. Определить тактику лечения.

Эталон ответа: Отморожение стоп III-IV ст. Антибиотики, анальгетики, сосудистая терапия, дубление тканей крепким иодом (5% спиртовая настойкой йода) до перевода влажной гангрены в сухую, рентгенография нижних конечностей, сцинтиграфия костей для решения вопроса об уровне поражения костей и решения вопроса об объеме некрэктомии и ампутации.

Задание 40.

В приемное отделение районной больницы обратилась женщина, 25 лет, с жалобами на тошноту, многократную рвоту, повышение температуры тела до 380С. Из анамнеза выяснено, что днем в течение трех часов находилась на открытом солнце (пляж). При осмотре кожные покровы на конечностях, лице, шее, животе, спине, груди ярко красного цвета. Поставить предварительный диагноз. Определить план лечения

Эталон ответа: Лучевой (солнечный) ожог 70% -I ст. Общее перегревание (солнечный удар). Дезинтоксикационная терапия, сосудистая терапия, местно – обработать кожные покровы мазью с содержанием охлаждающих веществ. Обильное питье.

Задание 41.

У пациента в инфекционном отделении районной больницы в течение суток была неукротимая рвота и профузный понос. Утром встал с кровати и упал без сознания на пол. Пульс на сонной артерии 100 в 1 мин. АД 80/40 мм рт. ст. Поставить диагноз. Наметить план лечения.

Эталон ответа: Гиповолемический шок III ст. Лечение в палате интенсивной терапии и реанимации. Противошоковые мероприятия (кристаллоиды в больших дозах, коллоиды, кардиотоники).

Задание 42.

В ожоговое отделение областной клинической больницы поступил пациент с ожогами пламенем грудной клетки IIБ степени, живота IIБ степени, передняя поверхность обеих верхних конечностей IIА – IIБ степени. При поступлении сознание ясное, несколько возбужден, в пространстве и местности ориентирован. АД 90/60 мм рт ст, пульс 108 в 1 мин. Поставить диагноз. Перечислить препараты крови и кровезаменители, показанные к переливанию в данном случае.

Эталон ответа: Ожог пламенем грудной клетки IIБ ст. 9%, передней поверхности обеих бедер IIА – IIБ ст. по 3% с каждой стороны. Ожоговый шок тяжелой степени.

Препараты крови – свежемороженая плазма, альбумин, кровезаменители – коллоидные растворы (полиглюкин, реополиглюкин, протеин, аминокислоты), кристаллоиды, регуляторы кислотно-основного равновесия (гидрокарбонат натрия 4% раствор).

Задание 43.

Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно-гноющей жидкости с пропитыванием подкожножировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожножировая клетчатка в ране, фасции грязно-серого цвета. Поставить диагноз. Определить план лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков (широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.

Задание 44.

В неврологическом отделении областной больницы в течение трех недель находится пациент с геморрагическим инсультом. На консультацию приглашен хирург в связи с появлением в области крестца и правой пятки дефектов кожных покровов размером 4х6 см и 2х2 см. При осмотре по периферии обоих кожных дефектов имеется полоска черного цвета, в центре – налет фибрина. При контакте с инструментом раны практически не кровоточат. Поставить предварительный диагноз. Наметить план лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Множественные пролежни. Перестилание, уход за бельем и постелью, протирания, обмывания прохладной водой с последующим растиранием, обработка бриллиантовым зеленым, метиленовым синим, при необходимости – некрэктомия, повязки с левомеколем, метилурацилом.

Задание 45.

Из отделения абдоминальной хирургии онкодиспансера выписан пациент с неоперабельной опухолью желудка после наложения гастростомы. Дать необходимые рекомендации родственникам по уходу за гастростомой.

Эталон ответа: Поддержание кожи вокруг гастростомы в сухом состоянии, протирание после приема пищи сухими салфетками, обработка пастой Лассара или цинковой пастой, при необходимости обработки бриллиантовым зеленым или метиленовым синим.

Задание 46.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С. Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой,

обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля. Локально: В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании: данных анамнеза заболевания, жалоб больного (появление острой боли и выпячивание в правой паховой области после физической нагрузки, учитывая продолжительность заболевания в течение 3-х суток, выраженный отек и гиперемия тканей в области грыжевого выпячивания, повышение температуры до 38 градусов, выраженный болевой синдром, поставлен диагноз: ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. Диагноз ОКН определяется по наличию: резкое вздутие живота, многократная рвота, задержка отхождения стула и газов в течение 2-х суток. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клейбера) УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости. План лечения: 1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, определение жизнеспособности ущемленных органов, рассечение ущемляющего кольца, резекция нежизнеспособных органов (при необходимости), пластика грыжевых ворот.

Задание 47.

Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, Т 38,5, ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: эритроциты - $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $15,5 \times 10^9/л$, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастриальной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли в эпигастрии с дальнейшим ее смещением в правую подвздошную область (симптом Кохера), с определением слабоположительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота, данных лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить предварительный диагноз: Острый деструктивный аппендицит. Местный перитонит. Дополнительные обследования: УЗИ на свободную жидкость, лапароскопия. План лечения: Экстренная операция: Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.

Задание 48.

Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту. Язык влажный,

обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз ($11,8 \times 10^9 / л$) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании: жалоб на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью, данных анамнеза и объективных методов исследования: что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, объективных данных: живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии, положительные симптомы Ортнера и Мерфи, лабораторных и инструментальных методов исследования: Острый обтурационный холецистит. Дополнительные обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный – УЗИ. План лечения. Экстренная операция - Лапароскопическая холецистэктомия.

Задание 49.

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течение последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: На основании жалоб, данных анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту съеденной пищей, в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Дополнительные обследования: рентгенокопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия. План лечения: После предоперационной подготовки, операция: Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроеюностомия.

Задание 50.

Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в

акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение T тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Данных анамнеза: болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Гнойный холангит. Дополнительные обследования: УЗИ. План лечения: Оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности - холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.

Задание 51.

Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в правой паховой области. Боли появились 1 час назад после физической нагрузки. С течением времени болевой синдром усиливался, в связи с чем обратился. Общее состояние больного без особенностей. От момента заболевания прошло не более 2-х часов. В правой паховой области Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется. Предварительный диагноз? План лечения?

Эталон ответа: Предварительный диагноз: Ущемлённая, правосторонняя паховая грыжа. План лечения: Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, рассечение ущемляющего кольца, определение жизнеспособности ущемленных органов, пластика грыжевых ворот.

Задание 52.

Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс. Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследования? План лечения?

Эталон ответа: Предварительный диагноз: Острый аппендицит, тазовое расположение. Дополнительные обследования: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. План лечения: Лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости или аппендэктомия по Волковичу- Дьяконову.

Задание 53.

Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв - 100 г/л. Предположите и обоснуйте

предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб, данных анамнеза: считает себя больным когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля, рвота кофейной гущей, стул черного цвета, холодный липкий пот. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Дополнительные методы: Определение группы рети и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Феню, Жабулею, Гейнеке-Микуличу.

Задание 54.

Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца. Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб: на схваткообразные боли в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. Данные анамнеза: Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца. Объективных данных: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Можно поставить диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Дополнительные обследования: УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия. План лечения: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.

Задание 55.

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг.

Какая патология описана в данном случае и почему?

Эталон ответа: Демпинг-синдром. Установлен на основании анамнеза: после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут

после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия.

Задание 56.

Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравerteбральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?

Эталон ответа: Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины

Задание 57.

Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. План лечебных мероприятий?

Эталон ответа: Немедленная торакотомия с предварительной пункцией перикарда

Задание 58.

Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Что необходимо выполнить?

Эталон ответа: Немедленную торакотомию.

Задание 59.

У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Что необходимо предпринять?

Эталон ответа: Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.

Задание 60.

У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. План оказания помощи?

Эталон ответа: Дренирование обеих плевральных полостей.

Задание 61.

Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Общее состояние больного без особенностей. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11x7x5 см. Образование

определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

Кашлевой толчок положительный.
Предварительный диагноз? Какие варианты оперативного вмешательства?
Эталон ответа: Диагноз: Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Варианты оперативных вмешательств: Герниопластика по Постемскому, Пластика с аллотрансплантатом (операции Лихтенштейна), лапароскопическая операция с сетчатым трансплантатом.

Задание 62.

У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°C. Лейкоцитоз 10,2x10⁹ /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?
Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевины, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.

Задание 63.

У пациента через шесть суток после ушиба правого бедра появилась гиперемия и отечность кожи, повысилась температура тела до 37,8°C. Пальпаторно определяется флюктуация и местное повышение температуры с выраженной гиперестезией окружающих тканей в проекции травмы. Активные движения в коленном суставе болезненны и ограниченные, пассивные в полном объеме. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?
Эталон ответа: Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и операция – вскрытие нагноившейся гематомы.

Задание 64.

Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно-гноющей жидкости с пропитыванием подкожно-жировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожно-жировая клетчатка в ране, фасции грязно-серого цвета. Поставить диагноз и определить план лечебных мероприятий?

Эталон ответа: Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков (широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.

Задание 65.

У пациента установлены облитерирующий атеросклероз аорты и магистральных артерий, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей. По результатам ангиографии выявлено наличие атеросклеротической окклюзии на уровне бифуркации аорты.

Эталон ответа: Аортобедренное бифуркационное шунтирование аллопротезом.

Задание 66.

Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Каков план лечения?

Эталон ответа: на основании жалоб и анамнеза; поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. Диагноз: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование. План лечения: Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию, спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений. Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френотомия или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансанальная интубация тонкой кишки (по показаниям).

Задание 67.

В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось, и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. Установите предварительный диагноз. *Эталон ответа:* Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.

Задание 68.

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал

беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Установите предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования? Необходимо ли оперативное лечение? *Эталон ответа:* Диагноз: Абсцесс легкого. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ. Оперативное лечение показано при отсутствии адекватного дренирования через бронх, при диаметре абсцесса более 6 см, при наличии толстой капсулы.

Задание 69.

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. Какой предварительный диагноз?

Эталон ответа: Диагноз: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.

Задание 70.

Больной, 42 лет, поступил в стационар в экстренном порядке. 3 часа назад появилась кровавая рвота. В течение последних 2-х лет кровавая рвота возникает 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре: кожный покров бледный. Пульс 110 - 115 в 1 минуту, слабого наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, определяется венозная сеть на передней брюшной стенке. Пальпируется селезенка и плотный край печени у реберной дуги. Показатели красной крови : Гемоглобин - 80 г/л, Эритроциты - 3×10 . Установите диагноз.

Эталон ответа: Диагноз: Цирроз печени, портальная гипертензия. Кровотечение из варикозных вен пищевода.

Задание 71.

В хирургическое отделение районной больницы поступил пациент, 63 лет, с жалобами на слабость, чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, отрыжку, иногда рвоту съеденной пищей, потерю веса в течении года до 10 кг. При объективном исследовании пациент пониженного питания, кожные покровы землистого цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Объемные образования пальпаторно не определяются. Лимфатические узлы не увеличены. Предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечения?

Эталон ответа: Рак тела желудка. Общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС с прицельной биопсией, рентгенография и рентгеноскопия желудка. Хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции желудка с последующей химиотерапией.

Задание 72.

Какой тест является наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является?

Эталон ответа: Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы.

Задание 73.

Какой объем оперативного вмешательства при перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела?

Эталон ответа: Ушивание перфорации, двухствольная сигмостома, дренирование брюшной полости.

Задание 74.

Больной, 28 лет. Заболел 3 дня назад. Заболевание началось с болей в эпигастрии, переместившихся позднее в правую подвздошную область, тошнило, однократно была рвота. Никуда не обращался, боли стихли, но сегодня возобновились в правой подвздошной области, поднялась температура до 38 гр., газы стали плохо отходить, стул задержан. Имеется общая слабость, потливость. При осмотре: живот болезненный в правой подвздошной области, где определяется плотное болезненное опухолевидное образование, подвижное, без четких границ. Положителен с-м Щеткина - Блюмберга. Температура 38,6 С. Какой диагноз? Какова тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Аппендикулярный инфильтрат. Тактика лечения: Лапароскопия. консервативное лечение, антибиотикотерапия, физиотерапия, дальнейшее наблюдение после исследование толстой кишки.

Задание 75.

В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. Установите предварительный диагноз.

Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.

ПК - 12:

Задания закрытого типа:

1. Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий является:

- А) противошоковая терапия;
- В) санитарная обработка;
- С) медицинская сортировка;
- Д) наличие санитарных бригад.

Эталон ответа: С

2. Все потери среди населения при ЧС называют:

- А) общими потерями;
- В) безвозвратным потерям;
- С) санитарным потерям.

Эталон ответа: А

3. Задачами первичной врачебной помощи при ЧС являются:

- A) устранение причин, угрожающих жизни раненых;
- B) поддержание функции жизненно важных органов;
- C) профилактика тяжелых последствий и осложнений травм;
- D) подготовка раненых к дальнейшей эвакуации;
- E) все перечисленное.

Эталон ответа: E.

4. Кем оказывается первая помощь при ЧС?

- A) Самопомощь взаимопомощь;
- B) фельдшером;
- C) Врачом специалистом;
- D) Медицинской сестрой.

Эталон ответа: A

5. К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся:

- A) поражённые стойкими ОВ;
- B) инфекционные больные;
- C) больные с психозами;
- D) все ответы верны.

Эталон ответа: D

6. Этап медицинской эвакуации – это:

A) медицинские формирования и учреждения, развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку оказание регламентируемой медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации;

B) совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой;

C) формирования и учреждения службы медицины катастроф

Эталон ответа: A

7. К метеорологическим катастрофам относятся все перечисленные, за исключением:

- A) бурь;
- B) наводнений;
- C) морозов;
- D) засухи.

Эталон ответа: B

8. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций могут быть:

- A) механические;
- B) химические;
- C) термические;
- D) все перечисленные.

ANSWER: D

9. Укажите неверно указанный принцип лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

- A) своевременность оказания медицинской помощи;

- В) последовательность оказания медицинской помощи;
- С) унифицированность в оказании медицинской помощи;
- Д) преимущество в оказании медицинской помощи.

Эталон ответа: С

10. При организации аварийно-спасательных работ отсутствует фаза:

- А) изоляции;
- В) спасения;
- С) стабилизации;
- Д) восстановления.

Эталон ответа: С

11. Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают:

- А) ожоги;
- В) отравления АОВХ;
- С) механические травмы;
- Д) отморожения.

Эталон ответа: С

12. Из отдельных анатомо-функциональных областей в ДТП чаще наблюдается повреждение:

- А) головы;
- В) грудной клетки;
- С) живота;
- Д) конечностей.

Эталон ответа: А

13. Эвакуации из ЛПУ при ЧС не подлежат:

- А) медицинский и обслуживающий персонал;
- В) члены семей медицинского персонала;
- С) транспортабельные больные;
- Д) нетранспортабельные больные.

Эталон ответа: D

14. Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС.

- А) подлежащие выписке;
- В) транспортабельные;
- С) временно нетранспортабельные;
- Д) нетранспортабельные.

Эталон ответа: С

15. Укажите неверно указанную группу при проведении медицинской сортировки по эвакуационному признаку:

- А. подлежащих эвакуации;
- В. подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации;
- С. подлежащих возвращению на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- Д) подлежащих возвращению в строй.

Эталон ответа: D

16. Укажите неверно указанное требование к медицинской эвакуации.

- А) должна осуществляться на основании медицинской сортировки;

- В) должна быть кратковременной;
- С) должна быть максимально щадящей;
- Д) должна быть целенаправленной.

Эталон ответа: D

17. По охвату эвакуация ЛПУ при ЧС может быть:

- А) всеобщая и выборочная;
- В) полная и частичная;
- С) заблаговременная и экстренная;
- Д) неотложная и отсроченная.

Эталон ответа: В

18. Эвакуация ЛПУ считается частичной если:

- А. эвакуируется только персонал ЛПУ;
- В. эвакуируются только больные;
- С. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств;
- Д. эвакуируются только больные и персонал.

Эталон ответа: D

19. Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ при ЧС является:

- А) руководитель здравоохранения города;
- В) главный врач;
- С) заместитель главного врача по ГО и ЧС;
- Д) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ;
- Е) штаб ГО и ЧС ЛПУ.

Эталон ответа: В

20. Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают:

- А) на первых этажах ЛПУ;
- В) на верхних этажах ЛПУ;
- С) эвакуируют в другие ЛПУ;
- Д) помещают в оборудованные убежища ЛПУ.

Эталон ответа: D

21. Что из перечисленного не входит в состав большинства аптечек для оказания первой помощи?

- А) устройство для проведения искусственного дыхания;
- В) маска медицинская;
- С) антибиотики;
- Д) лейкопластырь.

Эталон ответа: С

22. Медицинская сортировка раненых и пораженных в ЧС может быть:

- А) выборочной;
- В) эвакуационной;
- С) предварительной;
- Д) внутриспунктовой.

Эталон ответа: D

23. Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает:

- А) два этапа;
- В) три этапа;
- С) четыре этапа;
- Д) этапы в этой системе не предусмотрены.

Эталон ответа: А

24. Укажите неверно указанный режим функционирования ВСМК:

- А) повседневной деятельности;
- В) оперативной готовности;
- С) чрезвычайной ситуации;
- Д) повышенной готовности.

Эталон ответа: В.

25. Оптимальный срок оказания первой помощи:

- А) первые 30 минут с момента поражения;
- В) через 1-2 часа с момента поражения;
- С) 2-4 часа с момента поражения;
- Д) 4-6 часов с момента поражения.

Эталон ответа: А

Задания открытого типа:

Задание 1

Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС).

Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.

Задание 2

Классификация и примеры антропогенных ЧС.

Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные

Задание 3

Классификация ЧС по масштабу.

Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные.

Задание 4

Дайте определение медицины катастроф.

Эталон ответа: Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.

Задание 5

Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС.

Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.

Задание 6

Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии.

Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.

Задание 7

Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре.

Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.

Задание 8

Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях.

Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.

Задание 9

Дайте определение объема медицинской помощи.

Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.

Задание 10

Дайте определение вида медицинской помощи.

Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

Задание 11

Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Эталон ответа: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь — вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

Задание 12

Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Эталон ответа: Специализированная медицинская помощь — вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.

Задание 13

Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Эталон ответа: Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ; окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения; полное выведение пострадавших из шока; оперативные вмешательства по экстренным показаниям; введение антидотов; симптоматическая терапия.

Задание 14

Дайте определение медицинской сортировке.

Эталон ответа: Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.

Задание 15

Назовите основную цель медицинской сортировки.

Эталон ответа: Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.

Задание 16

Перечислите основные принципы медицинской сортировки.

Эталон ответа: Непрерывность; преемственность; конкретность; повторяемость.

Задание 17

В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки?

Эталон ответа: Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.

Задание 18

В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки?

Эталон ответа: Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.

Задание 19

В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки?

Эталон ответа: Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка. Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.

Задание 20

Перечислите основные критерии медицинской сортировки.

Эталон ответа: Опасность для окружающих; нуждаемость в медицинской помощи; целесообразность и возможность эвакуации.

Задание 21

Укажите виды медицинской сортировки.

Эталон ответа: Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения. Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.

Задание 22

Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока.

Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).

Задание 23

Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока.

Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).

Задание 24

Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока.

Эталон ответа: Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.

Задание 25

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих».

Эталон ответа: Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной); подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе); не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.

Задание 26

Дайте определение медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Медицинская эвакуация — это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будут осуществлены лечение и реабилитация. с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.

Задание 27

Дайте определение этапа медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, и (при оказании регламентированной медицинской помощи, лечение необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Задание 28

Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.

Задание 29

Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению.

Эталон ответа: Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации. Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.

Задание 30

Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением;

медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению; медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.

Задание 31

Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС.

Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.

Задание 32

Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы.

Эталон ответа: Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.

Задание 33

Перечислите виды медицинской эвакуации.

Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному;

«от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап;

«по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ;

«по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.

Задание 34

Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом.

Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелая кровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс.

выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.

Задание 35

Дайте определение эпидемии.

Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период.

Задание 36

Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.

Задание 37

Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС.

Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей;

эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического состояния населенных пунктов;

своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;

учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;

профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;

борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

Задание 38

Дайте определение карантина.

Эталон ответа: Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного

заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.

Задание 39

Дайте определение обсервации.

Эталон ответа: Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно-санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации

Задание 40

Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС.

Эталон ответа: Массовое заражение людей и формирование множественных очагов; длительное существование очагов; сокращение инкубационного периода; снижение резистентности организма пострадавших; наличие большой инфицирующей дозы возбудителей; отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных; наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.

Задание 41

Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа: В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям: санитарно-гигиенические мероприятия; противоэпидемические мероприятия; контроль окружающей среды.

Задание 42

Перечислите цели санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС.

Эталон ответа: Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний;
предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения;
быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.

Задание 43

Понятия общей и специальной экстренной профилактики инфекционных заболеваний.

Эталон ответа: Экстренная профилактика (превентивное лечение) представляет собой комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями опасных инфекционных заболеваний. Она проводится немедленно после установления факта бактериального заражения или появления среди населения случаев опасных инфекционных заболеваний, а также массовых инфекционных заболеваний неизвестной этиологии. До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание, проводится общая, а после установления вида возбудителя – специальная экстренная профилактика.

Задание 44

Перечислите особенности медицинской эвакуации из очагов особо опасных инфекций.

Эталон ответа: Выделение отдельных специальных путей эвакуации; безостановочное движение через населенные пункты; наличие средств дезинфекции в санитарном транспорте;

обязательное сопровождение медицинским персоналом; организация санитарно-контрольных пунктов при выезде из очагов.

Задание 45

Перечислите особенности медицинского обеспечения населения при ЧС военного характера.

Эталон ответа: Возникновение в короткий промежуток времени массовых санитарных потерь, в структуре которых преобладают сочетанные и комбинированные повреждения;

опасность применения вероятным противником новых видов оружия, характер воздействия которых на человека и методы оказания медицинской помощи при их применении могут оказаться неизвестными для медицинского персонала; опасность заражения территории радиоактивными, отравляющими веществами или биологическим оружием; преднамеренное разрушение противником социальных объектов, ЛПУ; неустойчивая обстановка в очагах поражения, на путях эвакуации и в районах размещения эвакуированного населения и беженцев.

Задание 46

Перечислите причины низкого уровня медицинского обеспечения населения на территории ведения боевых действий и в освобожденных районах.

Эталон ответа: Выход из строя (частично или полностью) материальной базы здравоохранения; низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими специалистами из-за миграции населения; низкая оснащенность медицинских учреждений медикаментами, медицинским оборудованием, санитарным транспортом; отсутствие либо низкая эффективность органов управления здравоохранением.

Задание 47

Дайте краткую характеристику обстановки трех тактических зон боевого столкновения.

Эталон ответа: «Красная зона» - опасная зона непосредственного огневого контакта, высокая вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава;

«желтая зона» - зона относительной безопасности, временные укрытия (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения), сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты); «зеленая зона» - условно безопасная зона, риск поражения личного состава минимален.

Задание 48

Основные мероприятия первой помощи раненым в «красной» тактической зоне.

Эталон ответа: Выдвижение к раненому: личная безопасность, быстрый визуальный осмотр, голосовой и тактильный контакт; наложение жгута; вынос раненого.

Задание 49

Основные мероприятия первой помощи раненым в «желтой» тактической зоне (алгоритм «кулак барин»).

Эталон ответа: наложить жгут; проверить и обеспечить проходимость ВДП; проверить наличие ранений грудной клетки и наложить герметизирующую повязку; исправить ошибки наложения жгута; согреть раненого; применить обезболивающее

средство; применить антибиотик; перевязать раны, не требующие наложения жгута; применить подручные или табельные средства иммобилизации конечностей; обеспечить эвакуацию раненого в безопасную зону.

Задание 50

Основные мероприятия первой помощи раненым в «зеленой» тактической зоне.

Эталон ответа: Исправление ошибок предыдущих этапов; первая помощь по стандартному алгоритму при необходимости; подготовка к дальнейшей эвакуации. профилактика дополнительного травмирования; контроль за состоянием раненого.

Задание 51

Перечислите права медицинского персонала при вооруженных конфликтах.

Эталон ответа: Защита медицинского персонала во время выполнения им своих обязанностей;

медицинский персонал не может быть подвергнут наказанию или преследованию за выполнение им профессиональных обязанностей в соответствии с нормами медицинской этики; не допускается принуждение медицинского персонала к совершению действий, несовместимых с медицинской этикой; не допускается принуждение медицинского персонала к предоставлению информации о раненых и больных; иммунитет от взятия в плен.

Задание 52

Перечислите обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах.

Эталон ответа: В любых обстоятельствах действовать гуманно и ответственно; соблюдать принципы медицинской этики; с лицами, которые непосредственно не принимают участия в военных действиях или вышли из строя, обращаться гуманно; помощь и уход предоставлять без различий по каким бы то ни было соображениям, кроме медицинских; раненых запрещено подвергать медицинским процедурам без показаний, медицинским, биологическим или иным научным опытам; уважать всех раненых и больных; медицинский персонал, совершающий нарушения международного гуманитарного права, подлежит наказанию.

Задание 53

Дайте определение ЧС для здравоохранения.

Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация для здравоохранения – обстановка, сложившаяся на объекте, в зоне (районе) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа пораженных (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения требующая привлечения для медико-санитарного обеспечения сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района) ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Задание 54

Классификация и примеры естественных (природных) ЧС.

Эталон ответа: Метеорологические – ураганы, бури, циклоны, смерчи, засухи, морозы, аномальная жара, снегопады);

Тектонические и теллурические – землетрясения, извержение вулканов, лесные пожары, цунами);

Топологические – наводнения, сели, оползни, обвалы.

Задание 55

Дайте определение Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС).

Эталон ответа: Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) – организационная система, объединяющая органы управления, силы и средства органов исполнительной власти всех уровней и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС природного, техногенного, экологического и иного характера.

Задание 56

Принципы построения РСЧС.

Эталон ответа: РСЧС состоит из функциональных и территориальных подсистем, действующих на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях. Каждый уровень РСЧС имеет в своем составе координирующие органы управления, органы управления; органы повседневного управления; силы и средства; системы связи, оповещения, информационного обеспечения; резервы материальных и финансовых ресурсов.

Задание 57

Дайте определение Всероссийской службы медицины катастроф.

Эталон ответа: Всероссийская служба медицины катастроф – функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС), функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МЧС России, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Задание 58

Перечислите основные принципы деятельности ВСМК.

Эталон ответа: Государственный и приоритетный характер. Организация по территориально-производственному принципу. Сочетание централизованного и децентрализованного управления. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС.

Медицинская сортировка. Эшелонирование на основе единого замысла (плана). Взаимодействие с медицинскими силами министерств и ведомств всех уровней. Своевременность, непрерывность и эффективность. Единоначалие. Универсальность. Разумная достаточность сил и средств СМК и экономическая целесообразность.

Задание 59

Перечислите общие задачи для объектов здравоохранения при подготовке к работе в условиях ЧС.

Эталон ответа: Прогнозирование обстановки и ее оценка при возникновении ЧС; организация мероприятий по подготовке объекта к работе в ЧС; планирование работы объекта в ЧС; организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки; повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.

Задание 60

Понятие устойчивости функционирования объектов здравоохранения в ЧС.

Эталон ответа: Устойчивость функционирования объектов здравоохранения в ЧС – заблаговременная целевая подготовка объекта к работе в чрезвычайных ситуациях

мирного и военного времени, включающая административно-организационные, инженерно-технические, материально-экономические, санитарно-противоэпидемические, режимные, образовательные мероприятия, в результате которых снижается риск поражения объекта и обеспечивается выполнение поставленных задач.

Задание 61

Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС.

Эталон ответа: Если ЛПУ подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, необходимо, прежде всего обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования и других материальных средств. А затем, в зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пострадавшему населению, в том числе и своему персоналу и больным.

Задание 62

Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, не подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС.

Эталон ответа: Если ЛПУ не подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, оно в соответствии с планом приводит в готовность созданные на ее базе медицинские формирования службы медицины катастроф, перепрофилирует коечную сеть отдельных отделений и обеспечивает прием пораженного населения, оказание ему квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Медицинские формирования используют в соответствии со сложившейся обстановкой и полученными распоряжениями вышестоящего органа здравоохранения.

Задание 63

Дайте определение системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа: Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС – это комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений, оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации.

Задание 64

Назовите основную задачу системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа: Лечебно-эвакуационное обеспечение в ЧС является одним из основных и наиболее трудоемких видов деятельности ВСМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, направленные на сохранение жизни пораженным (больным), быстрое восстановление их здоровья и работоспособности.

Задание 65

Перечислите ключевые факторы, оказывающее влияние на организацию и оказание медицинской помощи при ЧС.

Эталон ответа: Возникновение в короткое время на ограниченной территории значительного количества пораженных. Нуждаемость большинства пораженных в оказании медицинской помощи в ближайшее время после поражения на месте, где оно получено, или вблизи от него; нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи в условиях стационара. Невозможность оказания полноценной медицинской помощи всем нуждающимся пораженным в зоне (районе) ЧС или вблизи нее. Необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС до ЛПУ, где им может быть

оказана исчерпывающая медицинская помощь. Необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации до этих учреждений и оказания медицинской помощи в ходе эвакуации.).

Задание 66

Силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи в ЧС.

Эталон ответа: Силы немедленного реагирования – находящиеся в очаге дежурные силы системы ВСМК, объектовые формирования МСГО – санитарные дружины, медицинские пункты частей и подразделений Минобороны России, дислоцирующиеся в районе бедствия.

Силы первого эшелона – прибывающие в очаг или к границам очага через несколько часов или в течение суток с момента ЧС врачебно-сестринские бригады лечебных учреждений, отряды экстренной медицинской помощи ВСМК, медицинские отряды специального назначения, санитарно-транспортные формирования, части ГО и Минобороны России.

Силы второго эшелона – прибывающие к границам очага позже, чем через 1 сутки или осуществляющие прием пострадавших в месте своего постоянного базирования – бригады специализированной медицинской помощи из лечебных учреждений Минобороны России, Минздрава России, региональные и центральные лечебные учреждения, спасательные формирования из других регионов и из-за рубежа.

Задание 67

Перечислите основные принципы, на которых базируется современная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшим в ЧС.

Эталон ответа: Расчленение или эшелонирование медицинской помощи. Своевременность – оказание каждого вида медицинской помощи в установленные для него сроки. Последовательность – последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах эвакуации. Преемственность – продолжение начатого метода лечения, исключение дублирования лечебных мероприятий. Специализация – определенным группам раненых и больных в специализированных ЛПУ оказывается такая медицинская помощь, которая соответствует характеру поражения и является исчерпывающей.

Задание 68

Перечислите факторы обстановки, влияющие на организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС.

Эталон ответа: Размеры очага поражения и вид катастрофы.

Количество пораженных и характер поражений.

Степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне ЧС.

Состояние материально-технического оснащения сил средств медицины катастроф.

Наличие или отсутствие на местности в зоне ЧС, опасных для человека поражающих факторов (радиоактивных веществ, аварийно-опасных химических веществ, бактериологических средств, очагов пожаров и др.).

Задание 69

Сущность догоспитального и госпитального этапов системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа: на догоспитальном этапе в очаге поражения или вблизи от него осуществляется оказание первой, первичной медико-санитарной и частично специализированной помощи по жизненным показаниям, проводится медицинская и эвакуационно-транспортная сортировка.

Госпитальный этап реализуется с помощью ЛПУ различного подчинения, где обеспечивается оказание полного объема квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация.

Задание 70

Перечислите особенности медико-санитарного обеспечения при поражении АОХВ.

Эталон ответа: Оказание в максимально короткие сроки первой помощи пораженным;

максимально быстрая их эвакуация из очага поражения; специальная обработка пораженных; специальная обработка личного состава медицинской службы, дегазация медицинского имущества; приближение к очагу ЧС этапов эвакуации с первичной врачебной помощью;

максимально короткий путь эвакуации «по назначению» в ЛПУ с оказанием специализированной медицинской помощи пораженным.

Задание 71

Назовите виды специальной обработки при поражении АОХВ.

Эталон ответа: Частичная - обезвреживание и удаление АОХВ с открытых участков кожных покровов, прилегающего к ним обмундирования и лицевой части противогаза; частичная дегазация медицинского имущества и транспорта. Полная – полная санитарная обработка личного состава медицинской службы, раненых и больных; полная дегазация техники, медицинского имущества и других предметов, а также территории подразделений и частей медицинской службы.

Задание 72

Перечислите факторы, усложняющие оказание медицинской помощи пострадавшим при поражении АОХВ.

Эталон ответа: Массовость поражения; отсутствие своевременной информации (до идентификации) о свойствах веществ, ставших причиной формирования санитарных потерь;

разные пути поступления отравляющих веществ в организм; недостаточные количество и эффективность во многих случаях общевогойского (гражданского) фильтрующего противогаза; отсутствием специфических средств профилактики и терапии поражений (антидотов).

Задание 73

Перечислите особенности организации оказания медицинской помощи при пожарах и взрывах.

Эталон ответа: Необходимость оказания помощи большому числу пораженных с ожогами, отравлениями токсичными продуктами горения и механической травмой; необходимость розыска пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений;

необходимость использования спасателями и медицинскими работниками средств индивидуальной защиты; приближение этапов эвакуации, в т. ч. с первичной врачебной помощью, к месту ЧС.

Задание 74

Перечислите виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС.

Эталон ответа: Первая помощь; первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и врачебная; скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная); специализированная медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.

Задание 75

Дайте определение первой помощи.

Эталон ответа: Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, отравлениях, поражениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь).

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
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	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.	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 закреплённом практическом навыке	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.

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
удовлетв	удовлетворительны	удовлетворитель	удовлетворите

орительно	е знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	льная логичность и последовательность ответа
неудовле творительно	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	удовлетворительная способность анализировать	удовлетворительные навыки решения	достаточный уровень профессионального мышления.

	требований, предъявляемых к заданию, выполнены	ь ситуацию, делать выводы	ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности и 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