

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 »

02

2025

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Общая хирургия. лучевая диагностика

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) _____ Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Хирургические болезни

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С.-У.

г. Черкесск, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2. Содержание дисциплины	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	7
4.2.2. Лекционный курс	8
4.2.3. Практические занятия	14
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	19
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	21
6. Образовательные технологии	22
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	23
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	23
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	23
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	23
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	24
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	24
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	24
8.3. Требования к специализированному оборудованию	24
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели освоения дисциплины является приобретение ими знаний, умений и навыков по данной базисной дисциплине, создающих основу для полноценной дальнейшей подготовки специалиста по одному из важнейших фундаментальных разделов клинической дисциплины – хирургии.

Задачами дисциплины являются:

- обучение этическим и деонтологическим аспектам врачебной деятельности с медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками;
- научить обучающихся алгоритму и навыкам проведения физикального обследования хирургического больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и лучевых исследований;
- изучить и освоить асептику и антисептику;
- изучить и освоить основы анестезиологии и реанимации;
- обучить обучающихся методам диагностики повреждений и отдельных хирургических заболеваний, остановки кровотечений, определения группы и резус-принадлежности крови, постановки проб на индивидуальную совместимость крови реципиента и донора, заполнения системы для внутривенных вливаний, выполнения туалет раны, наложить повязку, выполнить транспортную иммобилизацию, обследовать хирургического больного;
- обучение проведению и/или интерпретированию опроса, физикального осмотра, клинического обследования, современных лабораторно-инструментальных исследований биопсийного, операционного и секционного материала больных;
- составлению алгоритма лучевого обследования при основных клинических синдромах;
- обучение умению формировать профессиональные навыки обследования больного с применением лучевых методов исследования, для выявления симптомов и синдромов основных заболеваний органов грудной и брюшной полостей, травм.
- обучение умению выявлять у больных основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учётом законов патологии по органам, системам и организма в целом. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учётом МКБ 10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;
- обучение выполнению основных лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, способных вызвать тяжёлые осложнения или летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой системы и крови;
- создание у обучающихся целостного представления о предмете и диагностических возможностях комплекса средств лучевой визуализации;
- обучение грамотному и обоснованному назначению лучевых исследований, составлению алгоритма лучевого обследования при основных клинических синдромах; обучение студентов назначению профилактических лучевых исследований при диспансеризации здоровых и больных лиц;
- обучение обучающихся распознаванию основных видов лучевых изображений с указанием объекта исследования и основных анатомических структур;
- обучение выявлению ведущих лучевых синдромов и осуществлению синдромальной лучевой диагностики заболеваний;
- обучение обучающихся проведению описаний рентгенологических исследований;
- ознакомление обучающихся с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний с осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности при работе с аппаратами

лучевой визуализации;

– обучение своевременному выявлению опасных для жизни нарушений (острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока), использованию методик их немедленного устранения, осуществлению противошоковых мероприятий;

– обучение осуществлению первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях;

– обучение использованию нормативной документации принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию международной системы единиц (СИ), действующие международные классификации;

– воспитывать профессионально значимые качества личности (рефлексию, эмпатию, коллегиальность и др.).

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Общая хирургия, лучевая диагностика» относится к обязательной части Блока1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Общий уход в педиатрии Основы ухода за больными детьми в критических состояниях	Факультетская хирургия, урология Госпитальная хирургия Детская хирургия Травматология и ортопедия

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4. Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер / индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ
1	2	3	4
1	ОПК - 5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.
2	ПК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.1. Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели и формы участия государства в экономике УК-10.2. Применяет методы личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, УК-10.3. Использует финансовые инструменты для обоснования экономических решений в здравоохранении
3	ПК-11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	УК-11.1. Анализирует действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности, а также способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней УК-11.2. Планирует, организует и проводит мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение коррупции в обществе УК-11.3. Соблюдает правила общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестр 5	Семестр 6
			часов	часов
1		2	3	4
Аудиторная контактная работа (всего)		122	58	64
В том числе:				
Лекции (Л)		34	18	16
Практические занятия (ПЗ)		88	40	48
Контактная внеаудиторная работа, в том числе		3,2	1,7	1,5
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>		3,2	1,7	1,5
Самостоятельная работа (СР)** (всего)		54	12	42
<i>Реферат (Реф.)</i>		5		5
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		12	3	9
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		10	2	8
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		12	3	9
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>		10	2	8
Промежуточная аттестация	Зачет(3) в том числе:	3/3 (О)	3	3(О)
	Прием зачет, час	0,8	0,3	0,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	180	72	108
	зач. ед.	5	2	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1 Разделы (темы) дисциплины, виды работы

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СР	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	5	Раздел I. Элементы процессов в хирургии:	10		20	6	36	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов
2.	5	Раздел II. Этапы лечения хирургического больного	8		20	6	34	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов
3.	5	Контактная внеаудиторная работа					1,7	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
4.	7	Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
5.		Итого:	18		40	12	72	
6.	6	Раздел III. Основы клинической хирургии:	8		24	21	53	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов
7.	6	Раздел IV. Лучевая диагностика	8		24	21	53	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов
8.	6	Внеаудиторная контактная работа					1,5	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
9.	6	Промежуточная аттестация					0,5	Зачет с оценкой
		ИТОГО:	16		48	42	108	
		ВСЕГО ЗА 2 СЕМЕСТРА	34		88	54	180	

4.2.2 Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 5				
1	Раздел I. Элементы процессов	Введение Тема 1. Антисептика	1. Хирургия, как врачебная специальность, наука 2. Основы врачебной деонтологии.	2

2 3	в хирургии		3. Понятие, виды и методы антисептики. 4. История вопроса. 5. Современные антисептические препараты 6. Понятие. История вопроса. Профилактика контактной, воздушно-капельной, имплантационной, внутрибольничной инфекции	
4		Тема 3. Кровотечения и гемостаз	1. Классификация 2. Клиника, диагностика 3. Методы остановки кровотечений	2
5		Тема 4. Основы трансфузиологии	1. Определение групп крови, резус-фактора 2. Методика, показания и противопоказания к переливанию 3. Кровезаменители 4. Осложнения при переливании крови	2
6		Тема 5. Общее обезболивание. Реанимация.	1. Виды обезболивания 2. Определение анестезиологического риска 3. Аппаратура для ингаляционного наркоза 4. Методика проведения эндотрахеального наркоза. 5. Реанимация, понятие. 6. Основные реанимационные мероприятия.	2
7		Тема 6. Местное обезболивание	1. Виды, физиологические механизмы анестезии. 2. Отдельные виды анестезии, достоинства, недостатки	
8	Раздел II. Этапы лечения хирургического больного	Тема 7. Предоперационный период. Операция. Послеоперационный период	1. предоперационный период, этапы, цели, задачи. 2. Виды предоперационной подготовки. 3. Операция, классификация, примеры. 4. Течение послеоперационного периода 5. Послеоперационные осложнения, причины, профилактика и лечение	10
9	Всего часов			18
Семестр 6				
10	Раздел III. Основы клинической хирургии	Тема 8. Раны и раневой процесс	1. Определение понятия 2. Патанатомия и патофизиология раны 3. Классификация 4. Клиника раневого процесса 5. Лечение чистой и инфицированной раны	2

			6. Осложнения раневого процесса, их лечение	
11		Тема 9. Механическая травма. Переломы и вывихи	1. Классификация 2. Виды костной мозоли 3. Клиника, диагностика 4. Консервативные методы лечения 5. Оперативные методы лечения 6. Осложнения	
12		Тема 10. Термические, химические и лучевые поражения. Электротравма.	1. Общие и местные изменения 2. Первая помощь 3. Лечение, последствия	
13		Тема 11. Острая гнойная неспецифическая инфекция	1. Классификация. 2. Отдельные виды неспецифической инфекции 3. Местное и общее лечение 3. Осложнения, их профилактика и лечение	2
14		Тема 11. Острая гнойная неспецифическая инфекция	1. Классификация. 2. Отдельные виды неспецифической инфекции 3. Местное и общее лечение 3. Осложнения, их профилактика и лечение	
15		Тема 12. Гнойная хирургия костей и суставов. Общая гнойная хирургическая инфекция	1. Гнойный бурсит. 2. Остеомиелит 3. Виды сепсиса. 4. Клинические формы течения и клиническая картина сепсиса. 5. Лечение сепсиса.	2
16		Тема 13. Острая и хроническая специфическая инфекция	1. Газовая гангрена, столбняк, сибирская язва, дифтерия ран. 2. Туберкулез, актиномикоз, сифилис	
17		Тема 14. Основы хирургии нарушений кровообращения, некрозов	1. Классификация, Клиника 2. Отдельные виды некрозов 3. Методы лечения	2
18		Тема 15. Основы хирургии опухолей.	1. Классификация, этиология, патогенез. 2. Анатомические формы и микроструктура опухолей 3. Организация онкологической службы 4. Клиника и диагностика больных с опухолями 5. Методы лечения	
19	Раздел IV. Лучевая диагностика	Тема 16. Лучевая диагностика. Лучевое исследование	1. Рентгенодиагностика. 2. радионуклеидная диагностика. 3. ультразвуковая диагностика. 4. интервенционная радиология.	4

		костно-суставного аппарата, внутренних органов		
20		Тема 17. Лучевая диагностика неотложных состояний.	1. Лучевая картина переломов и вывихов, системных и распространенных и очаговых заболеваний. 2. Тактика лучевого обследования. 3. Диагностическое значение методов лучевого обследования.	4
	Всего часов			16
	Итого за 2 семестра			34

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
Семестр 5				
1.	Раздел I. Элементы процессов в хирургии	Введение	1. Понятие о хирургии и хирургических болезнях. 2. Краткая история хирургии. 3. Современное состояние хирургии. 4. Организация хирургической службы. 1. Понятие о деонтологии. 2. Моральный облик и общая культура врача. 3. Врачебная этика, врачебное мышление и новые медицинские технологии. 4. Врачебные ошибки в хирургии. Ятрогенная патология в хирургии.	2
2		Тема 1. Антисептика	1. Понятие об антисептике. Виды антисептики. 2. Механическая антисептика. 3. Физическая антисептика. 4. Химическая антисептика. 5. Биологическая антисептика. 6. Смешанная антисептика.	4
3		Тема 2. Асептика	1. перевязочный материал, его основные свойства. Автоклав, его устройство и работа. 2. Профилактика контактной инфекции. 3. Хирургические инструменты, стерилизация, уход за ними. Оптические приборы, перчатки. 4. Методы контроля стерильности. 5. Подготовка рук персонала к операции. Подготовка операционного поля.	4

4		Тема 3. Кровотечения и гемостаз.	1. Классификация кровотечений. 2. Клинические проявления наружного и внутреннего кровотечения. 3. Инструментальная диагностика кровотечения	2
			1. Самопроизвольная остановка кровотечения. 2. Временная остановка кровотечения. 3. Окончательная остановка кровотечения	2
5		Тема 4. Основы трансфузиологии	1. Групповая система АВО и групповая система резус. 2. Методы определения групп крови по системам АВО 3. Методы определения резус-фактора. 4. Ошибки при определении группы крови и резус-фактора.	2
6			1. Методы и техника переливание крови. 2. Осложнения при переливании крови. 3. Компоненты и препараты крови. 4. Кровезаменители. 5. Организация службы крови и донорства. 6. Итоговое занятие по разделам IV и V.	4
7	Раздел II. Этапы лечения хирургическ ого больного	Тема 5. Общее обезболивание и местная анестезия.	1. Механизмы и причины возникновения боли. Оценка анестезиологического риска. 2. Компоненты общей анестезии. 3. Виды наркоза. Аппаратура и методы ингаляционного наркоза. Современные ингаляционные анестетические средства, мышечные релаксанты. 4. Объективные методы оценки тяжести состояния больных и пострадавших. 5. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний 6. Мониторинговые системы контроля.	12
8			1. Виды местного обезболивания. 2. Препараты для местной анестезии, механизм их действия, основные характеристики. 3. Техника отдельных видов местной анестезии. 4. Показания к применению, виды и техника новокаиновых блокад.	8
Всего за семестр				0
Семестр 8				
9	Раздел III. Основы клинической хирургии	Тема 6. Обследование хирургического больного	1. Целенаправленное выяснение жалоб больного и истории развития заболевания. 2. Сопутствующие, перенесенные заболевания и операции. Переносимость лекарственных препаратов. 3. Общеклиническое обследование	2

			больного. Оценка локального статуса.	4.	
10		Тема 7. Обследование хирургического больного	1. Составление плана обследования больного. 2. Роль лабораторных и инструментальных методов в обследовании хирургического больного.		2
11			1. Подготовка больного к операции. 2. Выбор обезболивания и подготовка к нему. 3. Юридические и правовые основы проведения обследования и оперативных вмешательств. 4. Понятие о хирургической операции. Критерии операционного риска, пути его снижения. 5 Положение больного на операционном столе. Принципы выбора операционного доступа. 6. Этапы хирургической операции.		2
12		Тема 8. Послеоперационный период.	1. Реакция организма на операционную агрессию. 2. Клиническое наблюдение за больным. Лабораторный и функциональный диагностический контроль за состоянием основных систем организма. 3. Обезболивание. Профилактика, диагностика и лечение раневых осложнений.		2
13		Тема 9. Раны и раневой процесс.	1. Классификация ран. Клинические особенности различных видов ран. 2. Патогенез фазы раневого процесса. 3. Виды заживления ран. 4. Гнойные раны. Общие и местные признаки нагноения раны. 5. Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях. 6. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды. Вторичная хирургическая обработка.		4
14		Тема 10. Общие нарушения жизнедеятельности у хирургического больного.	1. Виды травматизма и классификация травм. 2. Общие принципы диагностики травматических повреждений. 3. Общие принципы организации до госпитальной и стационарной травматологической помощи. 4. Шок – виды, патогенез, клиническая картина, диагностика, фазы и стадии шока. Первая медицинская помощь. Комплексная терапия. 5. Коллапс, обморок.		4
15		Тема 11.	1. Классификация. Клиническая картина		4

	Механическая травма. Переломы и вывихи.	переломов и вывихов. 2. Основы рентгенодиагностики 3. Первая медицинская помощь. Транспортные шины. Правила транспортной иммобилизации. 4. Основные принципы и методы лечения. 5. Осложнения переломов и вывихов.	
16	Тема 12. Термические, химические и лучевые повреждения. Электротравма	1.Классификация, определение глубины и площади ожогов. 2. Первая помощь при ожогах. 3. Ожоговая болезнь. 4. Лучевые и химические ожоги. 5. Травмы от охлаждения. Виды общей и местной холодовой травмы. Общее и местное лечение 6. Электротравма. Особенности обследования и лечения.	4
17	Тема 13. Основы гнойно-септической хирургии.	1. Клинические проявления, лабораторная диагностика. 2. Острая аэробная и анаэробная хирургическая инфекция. 3. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний. 4. Общие принципы лечения гнойных заболеваний. 5. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки.	2
18	Тема № 14. Острая гнойная неспецифическая инфекция.	1. Фурункул, карбункул. Абсцесс, флегмона. Рожа, гидраденит. 2. Флегмоны шеи. Субфасциальные и межмышечные флегмоны конечностей. 3. Гнойный медиастинит. Гнойный паранефрит. Острый парапроктит, свищи прямой кишки. 4.Острый гнойный мастит. 5. Классификация, виды панариция. Особенности гнойного воспаления кисти. 6.Перитонит. Плеврит.	4
19	Тема 15. Гнойная хирургия костей и суставов. Общая гнойная хирургическая инфекция	1. Остеомиелит. 2. Гнойные бурситы. Гнойные артриты. 3. Классификация, клиническая картина сепсиса. 4. Принципы лечения сепсиса	2
20	Тема 16. Острая и хроническая специфическая инфекция	1. Понятие об острой хирургической специфической инфекции. Классификация. 2. Основные заболевания: столбняк, сибирская язва, дифтерия ран. 3. Понятие о хронической хирургической специфической инфекции.	2

			Классификация. 4. Основные заболевания: туберкулез, актиномикоз, кандидомикоз.	
21		Тема 17. Основы хирургии нарушений кровообращения, некрозов.	1. Нарушения артериального кровотока. 2. Нарушения венозного кровообращения. 3. Нарушения лимфообращения.	2
22		Тема 18. Основы хирургии опухолей.	1. Общая характеристика опухолей. 2. Доброкачественные и злокачественные новообразования. Пути метастазирования. 3. Клиническая классификация опухолей. Клиническая диагностика. 4. Специальные методы диагностики. 5. Принципы хирургического лечения опухолей. 6. Принципы организации онкологической службы.	2
23	Раздел IV. Лучевая диагностика	Тема 19. Лучевая диагностика.	1. Значение лучевых методов исследования в диагностике заболеваний внутренних органов. 2. Классификация и источники излучений. 3. Основные методы получения изображений для медицинской интраскопии.	2
24		Тема 20. Лучевое исследование костно-суставного аппарата, внутренних органов	1. Лучевое исследование опорно-двигательной системы. 2. Лучевое исследование органов желудочно-кишечного тракта. 3. Лучевое исследование гепатопанкреатобилиарной системы.	2
25		Тема 21. Лучевое исследование костно-суставного аппарата, внутренних органов	1. Лучевое исследование органов дыхания. 2. Лучевое исследование сердечно-сосудистой системы.	2
26		Тема 22. Лучевая диагностика неотложных состояний.	1. Органов грудной клетки. 2. Органов брюшной полости. 3. Забрюшинного пространства и органов малого таза.	2
27		Курация	1. Схема написания истории болезни. 2. Работа с больным 3. Анализ написанной истории болезни. 4. Ответы на вопросы преподавателя	2
Всего часов за семестр				0
Итого за 2 семестра				88

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
1	Раздел I. Элементы процессов в хирургии	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Понятие, виды и методы антисептики и асептики» <i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	4
		1.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	2
		1.3.	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Хирургические инструменты, стерилизация, уход за ними»	2
		1.4	Самостоятельное изучение материала по теме: «Кровотечения и гемостаз. Основы трансфузиологии».	2
		1.5	Выполнение домашнего задания по теме: «Основы трансфузиологии» <i>Подготовка к промежуточному контролю</i>	2
		1.6	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Определение группы крови»	2
2	Раздел II. Этапы лечения хирургического больного	2.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: «Предоперационный период». <i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		2.2.	Выполнение домашнего задания по теме: «Операция. Послеоперационный период».	2
		2.3.	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Виды наркоза. Аппаратура и методы ингаляционного наркоза. Современные ингаляционные анестетические средства, мышечные релаксанты».	2
		2.4	Самостоятельное изучение материала по теме «Реакция организма на операционную агрессию». <i>Подготовка к промежуточному контролю</i>	2
		2.5	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	2
		2.6	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Обезболивание. Профилактика, диагностика и лечение раневых осложнений».	2
3	Раздел III. Основы клинической хирургии	3.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Общие принципы организации до госпитальной и стационарной травматологической помощи» <i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		3.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий <i>Подготовка к промежуточному контролю</i>	2

		3.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме: «Основы хирургии нарушений кровообращения, некрозов».	2
		3.4	Самостоятельное изучение материала по теме: «Термические, химические и лучевые поражения. Электротравма»	2
		3.5	Выполнение домашнего задания по теме: «Основы хирургии нарушений кровообращения, некрозов».	2
		3.6	Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме: «Гнойная хирургия костей и суставов».	2
4	Раздел IV. Лучевая диагностика	4.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Лучевая диагностика неотложных состояний».	2
		4.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий <i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		4.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме: «Лучевое исследование костно-суставного аппарата».	2
		4.4	Самостоятельное изучение материала по теме: «Диагностическое значение методов лучевого обследования»	2
		4.5	Выполнение домашнего задания по теме: «Лучевое исследование сердечно-сосудистой системы». <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	2
		4.6	Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме: «Лучевая диагностика забрюшинного пространства и органов малого таза». <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	4
Всего часов за два семестра:				54

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы.

5.2. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Важной формой является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции студент должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы студенты получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе студента является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний студентов в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний студентов. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки студентов к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются студентами самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между обучающимся и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у студентов в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

5.3. Методические указания по самостоятельной работе

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения обучающимся в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа в аудиторное время может включать: – конспектирование (составление тезисов) лекций; – выполнение контрольных работ; – решение задач; – работу со справочной и методической литературой; – выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях; – защиту выполненных работ; – участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины; – участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях; – участие в тестировании и др. Самостоятельная работа во внеаудиторное время может состоять из: – повторения лекционного материала; – подготовки к практическим занятиям; – изучения учебной и научной литературы; – решения задач, выданных на практических занятиях; – подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.; – подготовки к семинарам устных докладов (сообщений); – подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя; – выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях. – проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым обучающимся самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения студентом рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых студентом с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу.

Любой предмет нельзя изучить за несколько дней перед зачетом. Если обучающийся в году работает систематически, то он быстро все вспомнит, восстановит забытое. Если же подготовка шла аврально, то у обучающегося не будет даже общего представления о предмете, он забудет все сданное.

Следует взять за правило: учиться ежедневно, начиная с первого дня семестра. Время, которым располагает обучающийся для выполнения учебного плана, складывается из двух составляющих: одна из них - это аудиторная работа в вузе по расписанию занятий, другая - внеаудиторная самостоятельная работа. Задания и

материалы для самостоятельной работы выдаются во время учебных занятий по расписанию, на этих же занятиях преподаватель осуществляет контроль за самостоятельной работой, а также оказывает помощь обучающимся по правильной организации работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную

литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опусок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	5/6	<i>Лекция «Кровотечения и гемостаз»</i>	<i>Визуализация, лекция с ошибками</i>	2
2	5/6	<i>Лекция «Обследование хирургического больного»</i>	<i>Проблемная</i>	2
3	5/6	<i>Лекция «Гнойная хирургия костей и суставов. Общая гнойная хирургическая инфекция»</i>	<i>Чтение с мультимедийным показом слайдов</i>	2
4	5/6	<i>Лекция «Лучевое исследование костно-суставного аппарата, внутренних органов»</i>	<i>Визуализация, лекция с ошибками</i>	2
5	5/6	<i>Практическое занятие «Клиническое наблюдение за больным. Лабораторный и функциональный диагностический контроль за состоянием основных систем организма»</i>	<i>Учебно-исследовательская работа</i>	2
6	5/6	<i>Практическое занятие «Обследование хирургического больного»</i>	<i>Демонстрация техники проведения медицинских манипуляций</i>	2
7	5/6	<i>Практическое занятие «Острая и хроническая специфическая инфекция»</i>	<i>Решение ситуационных задач с показом слайдов</i>	2
8	5/6	<i>Практическое занятие «Лучевая диагностика неотложных состояний»</i>	<i>Решение ситуационных задач с показом слайдов</i>	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
Гостищев, В. Общая хирургия : учебник / В.К. Гостищев.- 5- е изд., испр. и доп.- Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2022.-736 с.: ил. ISBN 978-5-9704-7027-5.Текст: непосредственный.	
Гарелик, П. В. Общая хирургия : учебник / П. В. Гарелик, О. И. Дубровщик, Г. Г. Мармыш. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 376 с. — ISBN 978-985-06-3372-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120006.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный	
Список дополнительной литературы	
Гостищев В.К. Общая хирургия/ учебник В.К.Гостищев.-5-изд.,испр.и доп.-Москва:ГЕОТАР-Медиа,2020.-736с.-:ил.-ISBN978-5-9704-5612-5.Текст:непосредственный	
Семенов, С. Е. Лучевая диагностика венозного ишемического инсульта / С. Е. Семенов. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2018. — 216 с. — ISBN 978-5-93929-289-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90212.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный	
С.К. Терновой Лучевая диагностика и терапия: учебное пособие / С.К. Терновой, В.Е. Синицын.- М.: ГЕОТАР- Медиа, 2010.–304с.:ил.- ISBN 978-5-9704-1392-0-Текст: непосредственный	

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.

<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;

<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;

<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений

в сфере медицины и фармацевтики

<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов

<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.

<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека

<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ

<https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная

Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

Кафедра, доска меловая, парты, стулья;

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Проектор

Экран

Ноутбук

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель: стол преподавательский, парты, компьютерные столы, стулья, доска меловая.

Технические средства обучения, служащие для предоставления информации большой аудитории: персональные компьютеры, шкаф книжный

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран

Ноутбук

Мультимедиа –проектор

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО

«СевКавГА»: Персональный компьютер – 1 шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Общая хирургия, лучевая диагностика

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Общая хирургия, лучевая диагностика

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК - 5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности
ПК-11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК - 5	ПК -10	ПК -11
Раздел I. Элементы процессов в хирургии	+	+	+
Раздел II. Этапы лечения хирургического больного	+	+	+
Раздел III. Основы клинической хирургии	+	+	+
Раздел IV. Лучевая диагностика	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-11 готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-11.1. Применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Не умеет применять в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Частично умеет применять в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при	Хорошо применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Отлично применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ

		при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания			
ПК-11.2. Интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Не умеет интерпретировать клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Частично может интерпретировать клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Хорошие интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Отлично интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ С ОЦЕНК ОЙ
ПК-11.3. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Не может выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Частично может выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические	Хорошо выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Отлично выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ С ОЦЕНК ОЙ

		признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания				
--	--	--	--	--	--	--

ПК-1 готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых
0 заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв.	Удовлетворит.	Хорошо	Отлично	Текущий контроль	Промежут. аттестация
ПК10-1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	Не применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной	Частично применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной	Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной	В полном объеме применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ

	медицинской помощи, показания к госпитализации	медицинской помощи, показания к госпитализации	медицинской помощи, показания к госпитализации	экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации		
ПК10-2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Не использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Частично использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В полном объеме использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи		
ПК10-3. Применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	Не применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой	Частично применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой	применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой	В полном объеме применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для		

	госпитализации больных	госпитализации больных	госпитализации больных	плановой госпитализации больных		
--	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------------------	--	--

ПК-13 готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

ОПК-5- Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения	Средства оценивания результатов обучения
---	--	---

	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК -ОПК 5.1 Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Не умеет и не готов анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	При формулировке целей допускает ошибки при анализе алгоритмов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Демонстрирует умения анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Готов и умеет анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов	ЗАЧЕ Т ЗАЧЕ Т С ОЦЕН КОЙ
ИДК -ОПК 5.2 Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Не умеет и не готов оценивать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Умеет, но не готов оценивать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Демонстрирует умения оценивать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Готов и умеет оценивать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов	ЗАЧЕ Т ЗАЧЕ Т С ОЦЕН КОЙ

ИДК -ОПК 5.3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	Допускает существенные ошибки при определении морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека	Демонстрирует частичные знания об определении морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека	Демонстрирует знания об определении морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека	Раскрывает полное содержание об определении морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов	ЗАЧЕ Т ЗАЧЕ Т С ОЦЕН КОЙ
---	--	--	--	--	--	---

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Вопросы к зачету с оценкой

1. ИСТОРИЯ ХИРУРГИИ

1. Н.И.Пирогов – его роль в развитии русской и мировой хирургии.
2. Развитие хирургии в России. Крупнейшие российские хирурги XIX – XX веков.
3. История асептики и антисептики.
4. История открытия обезболивания. Виды анестезии.

2. АСЕПТИКА. АНТИСЕПТИКА

1. Понятие об асептике. Основной закон асептики. Пути распространения инфекции в хирургии.
2. Эндогенная раневая инфекция. Определение понятия. Пути распространения. Способы профилактики.
3. Методы профилактики воздушно-капельной инфекции в хирургическом стационаре.
4. Профилактика распространения инфекции в операционном блоке (воздушный, воздушнокапельный, контактный путь).
5. Особенности устройства хирургического стационара. Методы профилактики внутригоспитального распространения инфекции.
6. Устройство операционного блока (принципы), зоны стерильности, виды уборок в операционной.
7. Устройство операционного блока (принципы), зоны стерильности. Способы борьбы и профилактики воздушно-капельной инфекции.
8. Методы профилактики контактной инфекции в хирургии.
9. Имплантационная раневая инфекция. Виды, методы профилактики.
10. Предстерилизационная обработка инструментов. Контроль качества предстерилизационной обработки.
11. Понятие о стерилизации, современные виды. Контроль качества стерилизации.
12. Физические и химические методы дезинфекции.
13. Физические методы стерилизации.
14. Этапы обработки и стерилизации хирургического инструмента.
15. Устройство автоклава, режимы его работы.
16. Стерилизация операционного белья, перевязочного материала. Виды укладок биксов.
17. Стерилизация оптического инструмента.
18. Стерилизация перевязочных средств и операционного белья.
19. Обработка рук хирурга (раствор первомура, ультразвук).
20. Обработка рук хирурга раствором первомура и АХД.
21. Обработка рук хирурга методом Спасокукоцкого-Кочергина, спиртовым раствором хлоргексидина.
22. Механическая антисептика.
23. Физическая антисептика.
24. Химическая антисептика. Основные группы препаратов.
25. Биологическая антисептика.
26. Принципы современной антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики.

3. ГРУППЫ КРОВИ. ОСНОВЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ. КРОВОТЕЧЕНИЕ. ГЕМОСТАЗ

1. Понятие о группах крови. Основные и второстепенные клеточные и плазменные группы крови.
2. Система АВ0. Подгруппы крови. Кровяные химеры.
3. Способы определения группы крови по системе АВ0.

4. Характеристика антигенов и антител системы резус. Клиническое значение данной системы крови.
5. Способы определения и особенности резус принадлежности доноров и реципиентов. 2
6. Причины ошибок при определении группы крови, тактика врача.
7. Организация службы крови в России. Заготовка, транспортировка и хранение крови.
8. Донорство. Другие источники получения крови.
9. Виды и способы переливания крови.
10. Показания и противопоказания к переливанию крови.
11. Основные клинические эффекты, получаемые при переливании компонентов и препаратов крови.
12. Компоненты крови, характеристика гемотрансфузионных сред, показания к применению 13. Препараты крови. Классификация. Показания к применению.
14. Кровезаменители. Классификация. Характеристика препаратов для парэнтерального питания.
15. Кровезаменители. Классификация. Характеристика препаратов гемодинамического (противошокового) действия.
16. Кровезаменители. Классификация. Характеристика препаратов для коррекции рН и водноэлектролитного баланса.
17. Алгоритм действий врача при переливании эритроцитарной массы, оформление документации.
18. Аутогемотранфузия: виды, показания и противопоказания к применению, способы заготовки аутокрови.
19. Макроскопическая оценка годности эритроцитарной массы. Биологическая проба перед переливанием эритроцитарной массы.
20. Техника и способы переливания эритроцитарной массы. Показания и противопоказания. 21. Проба на совместимость по системе АВ0.
22. Проба на совместимость по Rh-фактору.
23. Техника переливания крови. Наблюдение за больным в посттрансфузионном периоде.
24. Классификация осложнений при переливании крови.
25. Посттрансфузионные осложнения механического характера. Виды. Клиника. Неотложная помощь.
26. Посттрансфузионные реакции, классификация, клиника, первая помощь.
27. Гемотрансфузионный шок при несовместимости по системе АВ0. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.
28. Гемотрансфузионный шок при несовместимости по системе резус. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.
29. Гемотрансфузионные осложнения инфекционного характера. Виды. Методы профилактики.
30. Кровотечение. Классификация. Клиника. Способы временной остановки кровотечения.
31. Клиника и диагностика острой кровопотери. Степени тяжести. Тактика лечения.
32. Первичное и вторичное кровотечение. Причины вторичных кровотечений, тактика лечения.
33. Классификация кровотечений. Механические способы окончательного гемостаза.
34. Классификация кровотечений. Физические и химические способы окончательного гемостаза.
35. Окончательные биологические способы остановки кровотечений.
36. Окончательные химические способы остановки кровотечения.

4. ОСНОВЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

1. Наркоз. Определение, теории, классификация.
2. Эфирный наркоз. Стадии наркоза, клинические проявления.
3. Внутривенный наркоз, препараты, дозировка. Вводный наркоз.
4. Современный комбинированный наркоз. Принципы проведения. Препараты. Показания к применению.

5. Мышечные релаксанты. Механизм их действия. Цель применения при интубационном наркозе.
6. Осложнения при масочном ингаляционном наркозе. Их профилактика и лечение.
7. Осложнения при интубационном наркозе, их профилактика.
8. Терминальная анестезия: показания к использованию, препараты, техника выполнения.
9. Регионарная анестезия. Виды, техника, препараты.

5. ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ. РЕАНИМАЦИЯ

1. Абсолютные и относительные признаки переломов, принципы диагностики. Особенности переломов у детей.
2. Этапы и способы консервативного лечения переломов.
3. Этапы и способы хирургического лечения переломов.
4. Вывихи. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
5. Вывихи. Клиническая картина и основные способы вправления вывиха плеча.
6. Принципы и правила транспортной иммобилизации при переломах костей конечностей, травмах головы и позвоночника. Виды шин.
7. Отморожения. Факторы, способствующие отморожениям. Патогенез.
8. Отморожения. Клиника. Первая медицинская помощь.
9. Термические ожоги. Определение площади и глубины поражения.
10. Термические ожоги I, II степени. Первая медицинская помощь. Принципы лечения поверхностных ожогов.
11. Термические ожоги IIIа, IIIб степени. Способы дифференциальной диагностики глубины ожоговых ран. Клиника. Первая помощь.
12. Термические ожоги IIIб, IV степени. Клиника. Способы и принципы лечения глубоких ожогов.
13. Ожоговая болезнь. Патогенез, стадии, принципы лечения.
14. Виды кожной пластики.
15. Обморок, коллапс. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
16. Травматический шок. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
17. Понятие о реанимации. Основы сердечно-легочной реанимации.
18. Показания и противопоказания к проведению реанимации. Оценка эффективности реанимационных мероприятий.

6. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ. РАНЕВОЙ ПРОЦЕСС

1. Острый гематогенный остеомиелит, этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Хронический гематогенный остеомиелит, патогенез, клиника, принципы лечения.
3. Посттравматический, послеоперационный остеомиелит, особенности патогенеза, клиника, принципы лечения.
4. Первично-хронический остеомиелит. Этиология, особенности клиники, принципы лечения.
5. Огнестрельный и вторичный контактный остеомиелит. Этиология. Клиника. Принципы лечения.
6. Классификация панарициев. Подкожный панариций, клиника, диагностика, лечение.
7. Классификация панарициев. Кожный, околоногтевой панариций, клиника, диагностика, лечение.
8. Подногтевой и околоногтевой панариций. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
9. Костный панариций, клиника, диагностика, лечение.
10. Суставной панариций. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
11. Сухожильный панариций, пандактилит, клиника, диагностика, принципы лечения.
12. Флегмоны кисти. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
13. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Этиология. Особенности локальных проявлений в зависимости от стадии воспаления. Принципы лечения.
14. Флегмона. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
15. Карбункул. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. 4

16. Фурункул, фурункулез. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
17. Гнойный артрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение в детской практике.
18. Мастит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 19.Рожа. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 20.Анаэробная инфекция. Газовая гангрена, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
21. Столбняк. Клиника. Диагностика. Методы специфической профилактики столбняка.
22. Сепсис. Определение понятия, этиология, классификация и клинические проявления.
23. Сепсис. Определение понятия, патогенез, принципы лечения.
24. Свищи. Определение понятия, классификация, принципы лечения.
25. Раны. Классификация ран. Местные симптомы. Клинические периоды течения раневого процесса и их проявления.
26. Виды заживления ран, заживление первичным натяжением и заживления под струпом.
27. Фазы течения раневого процесса. Заживление ран вторичным натяжением.
28. Первичная и вторичная хирургическая обработка ран. Виды швов.
29. Фазы течения раневого процесса. Принципы местного и общего лечения гнойных ран в фазу воспаления.
30. Фазы течения раневого процесса. Принципы местного и общего лечения ран в фазе регенерации.
31. Виды и цель оперативных вмешательств, применяемых для лечения гнойных ран в фазе воспаления и в фазе регенерации.

7. ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ

1. Опухоли, определение понятия, современные и исторические теории развития опухолей.
2. Принципы и виды хирургического лечения доброкачественных и злокачественных опухолей. Понятие о комбинированной и комплексной терапии опухолей.
3. Опухоли. Классификация TNMGP. Дифференциальная диагностика синдрома «плюс – ткань» при доброкачественных и злокачественных опухолях.
4. Опухоли. Клиническая характеристика симптомов патологических выделений и синдрома «малых признаков». Тактика врача. Методы верификации диагноза.

8. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

1. Хирургическая операция. Понятие, виды оперативных вмешательств.
2. Непосредственная подготовка больного к плановой и экстренной операции. Обработка операционного поля способом Гроссиха - Филончикова.
- 3.Послеоперационный период. Цели. Задачи. Классификация осложнений в послеоперационном периоде.
4. Осложнения в послеоперационном периоде со стороны органов дыхания и пищеварения. Их профилактика и лечение.
- 5.Осложнения в послеоперационном периоде со стороны органов мочевого выделения и послеоперационной раны. Их профилактика и лечение.

9. ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1.История открытия рентгеновских лучей, устройство рентгеновского аппарата и способы получения рентгеновского изображения.
- 2.Рентгенография, рентгеноскопия, дигитальная рентгенография: принципы методов лучевой диагностики и их клиническое применение.
- 3.Рентгеноконтрастные исследования: принцип метода лучевой диагностики, характеристика рентгеноконтрастных веществ, клиническое применение.
- 4.Маммография, флюорография: принципы методов лучевой диагностики и их клиническое применение.
- 5.Ультразвуковой метод исследования: история открытия, биофизические основы метода

- диагностики.
6. Ультразвуковое исследование в В-режиме, М-режиме и в режиме доплерографии. Клиническое применение и диагностическая ценность.
 7. Рентгеновская компьютерная томография: история открытия метода, принцип получения томографического изображения.
 8. Особенности методик последовательной и спиральной рентгеновской компьютерной томографии. Принципы и особенности подготовки больных к КТ – исследованию.
 9. КТ – фистулография, КТ – колонография, КТ – ангиография, КТ – коронарография. Особенности методик. Клиническое применение.
 10. История открытия и биофизические основы метода магнитно-резонансной томографии.
 11. Виды аппаратов магнитно-резонансной томографии. Принципы получения и клиническое значение T1 и T2 – взвешенных изображений.
 12. Виды и физические основы радионуклидных методов диагностики. Способы регистрации α , β , и γ - излучения.
 13. Сцинтиграфия. Принципы метода. Клиническое применение статической, динамической сцинтиграфии и однофотонной эмиссионной томографии.
 14. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ). Основы биофизики метода. Виды радиофармпрепаратов.
 15. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ). Основы биофизики метода. Клиническое применение ПЭТ – диагностики и ПЭТ – КТ сканирования.
 16. Принципы и способы противолучевой защиты медперсонала. Защитные средства, понятие о допустимой дозе облучения.
 17. Виды и способы защиты пациентов от рентгеновского излучения.
 18. Особенности рентгеновской анатомии лёгких и сердца: топография и нормальная рентгенологическая картина лёгких и сердца.
 19. Методы лучевой диагностики остеомиелитов, опухолей костей и суставов и их клиническое использование.
 20. Методы лучевой диагностики травматических повреждений костей и суставов и их клиническое использование.
 21. Методы рентгенодиагностики патологии лёгких, их клиническое значение и показания к использованию.
 22. Рентгенологические признаки синдромов обширного и ограниченного затемнения лёгочного поля и их клиническая интерпретация.
 23. Рентгенологические признаки синдромов ограниченного и обширного просветления лёгочного поля и их клиническая интерпретация.
 24. КТ, МРТ в диагностике патологии органов грудной клетки. Клиническое значение методов. Показания к использованию.
 25. Методы рентгенодиагностики патологии сердца, их клиническое значение и показания к использованию.
 26. Рентгенологические методы диагностики патологии желудочно-кишечного тракта, их клиническое применение.
 27. Клиническое значение УЗИ, КТ, МРТ в диагностике патологии органов брюшной полости. 28. Рентгенологические методы исследования органов мочевого выделения, их клиническое значение и показания к использованию.
 29. Клиническое применение УЗИ, КТ, МРТ в диагностике патологии органов мочевого выделения. 30. Клиническое значение радионуклидных исследований в диагностике патологии органов мочевого выделения.

10. СПИСОК ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Выполнить универсальную укладку бикса для стерилизации
2. Продемонстрировать технику надевания стерильного халата и перчаток операционной медсестрой и хирургом
3. Наложить фиксирующую повязку на голеностопный сустав

4. Наложить повязку, закрывающую голеностопный сустав
5. Наложить повязку, закрывающую затылочную область и шею
6. Выполнить наложение пращевидной повязки на нос и подбородок
7. Наложить повязку Дезо
8. Наложить возвращающуюся повязку на голову (шапочка Гиппократ)
9. Наложить повязку типа «чепец»
10. Наложить колосовидную повязку на плечевой сустав
11. Наложить косыночную повязку на голову, предплечье, кисть
12. Наложить восьмиобразную повязку на плечевой пояс при переломе ключицы
13. Наложить повязку на пальцы кисти
14. Наложить повязку на кисть типа «варежка»
15. Наложить повязку на коленный сустав
16. Наложить давящую повязку на предплечье
17. Наложить транспортную шину при переломе голени.
18. Наложить транспортную шину при переломе предплечья
19. Наложить транспортную шину при переломе плеча
20. Наложить жгут Эсмарха для остановки кровотечения из лучевой артерии
21. Выполнить пальцевое прижатие плечевой артерии для остановки кровотечения
22. Описать технику определения группы крови с помощью стандартных изогемагглютинирующих сывороток. Определить группу крови по представленной схеме.
23. Описать технику определения группы крови с помощью цоликлонов. Определить группу крови по представленной схеме.
24. Определить необходимый объем переливаемой донорской крови у больных с травматическим и геморрагическим шоком, острой кровопотерей и железодефицитной анемией различной степени тяжести по представленным данным. Оформить протокол гемотрансфузии.
25. Указать метод лучевой диагностики и установить диагноз согласно классификации по представленным рентгенограммам, компьютерным томограммам, магнитно-резонансным томограммам с травматической патологией костно-суставной системы (переломы, вывихи).
26. Указать метод лучевой диагностики и установить диагноз согласно классификации по представленным рентгенограммам, компьютерным томограммам, магнитно-резонансным томограммам с воспалительными изменениями костно-суставной системы (остеомиелиты).
27. Указать метод лучевой диагностики, дать описание и указать основной симптом патологии по представленным рентгенограммам и компьютерным томограммам грудной клетки.
28. Указать метод лучевой диагностики, дать описание и указать основной симптом патологии по представленным обзорным рентгенограммам и компьютерным томограммам органов пищеварения и мочевыделительной системы.
29. Указать метод лучевой диагностики, дать описание и указать основной симптом патологии по представленным рентгенограммам и компьютерным томограммам при контрастных исследованиях органов пищеварения и мочевыводящей системы.

Комплект заданий для зачета
по дисциплине Общая хирургия, лучевая диагностика

Раздел: Этапы лечения хирургического больного

Вариант 1

*Вопрос 1.*Общеклиническое обследование (осмотр, термометрия, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургических больных.

*Вопрос 2*Понятия о показаниях и противопоказаниях к операции.

Вопрос 3 Юридические и правовые основы проведения обследования и оперативных вмешательств.

Вариант 2

Вопрос 1 Подготовка к экстренным, срочным и плановым операциям

Вопрос 2 Лабораторные методы исследования хирургических больных.

Вопрос 3 Критические нарушения жизнедеятельности у хирургических больных.

Вариант 3

Вопрос 1 Положение больного на операционном столе. Принципы выбора операционного доступа.

Вопрос 2. Понятие о хирургической операции. Критерии операционного риска, пути его снижения.

Вопрос 3 Реакция организма на кровопотерю. Оценка тяжести кровопотери.

Вариант 4

Вопрос 1 Реакция организма на операционную агрессию

Вопрос 2 Обезболивание. Профилактика, диагностика и лечение раневых осложнений.

Вопрос 3 Организация службы донорства в России. Современные методы заготовки, консервирования крови и ее компонентов.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
по дисциплин «Общая хирургия, лучевая диагностика»

«Разд 1. Асептика и антисептика

1. ЛИСТЕР ПРЕДЛОЖИЛ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР:

- а) перекиси водорода
- б) перманганата калия
- в) карболовой кислоты
- г) борной кислоты

2. ПРИОРИТЕТ В РАЗРАБОТКЕ МЕТОДА АСЕПТИКИ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- а) Бергману
- б) Листеру
- в) Пирогову
- г) Спасокукоцкому

3. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ БЕЛЬЯ И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА СОЗДАЛ СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ БАРАБАНЫ (БИКСЫ):

- а) Субботин
- б) Шиммельбуш
- в) Листер
- г) Пирогов

4. ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ В РОССИИ ДЕТАЛЬНО РАЗРАБОТАЛ:

- а) Чаруковский
- б) Преображенский
- в) Склифосовский
- г) Полянцев

5. ПУТЯМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ: а) воздушно-капельный, контактный, имплантационный

- б) контактный, имплантационный, гематогенный
- в) имплантационный, лимфогенный, контактный
- г) лимфогенный, гематогенный, имплантационный

6. ПЛОЩАДЬ ПАЛАТ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА НА 1 КОЙКУ:

- а) 2-3 м² б)
- 6,5-7,5 м²
- в) 10-15 м²
- г) 3-5 м²

7. НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ОРИЕНТИРОВАТЬ ОКНА ОПЕРАЦИОННОЙ НА:

- а) юг
- б) восток
- в) северо-запад
- г) юго-запад

8. ОПЕРАЦИОННЫЙ БЛОК ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ НА:

- а) 1 этаже здания
- б) последнем этаже здания
- в) предпоследнем этаже здания
- г) любом этаже здания

9. ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРЕДЕЛЬНОЙ АСЕПТИКИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ:

- а) экстренных операций на органах брюшной полости
- б) полостных операций на сердце и сосудах
- в) трансплантации органов и тканей
- г) экстренных операций на органах забрюшинного пространства

10. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ОПЕРАЦИОННОЙ:

- а) ниже 180С
- б) 25-300С
- в) 22-250С
- г) свыше 30°С

11. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОЙ ДОЛЖНА ПРОИЗВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗ В:

- а) 2-3 дня
- б) 7-10 дней
- в) 10-14 дней
- г) 30 дней

12. РЕЗИНОВЫЕ ПЕРЧАТКИ СТЕРИЛИЗУЮТ:

- а) в сухожаровом шкафу
- б) в автоклаве
- в) в параформалиновой камере
- г) в озонаторе

13. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ:

- а) имплантационной инфекции
- б) контактной инфекции в) эндогенной инфекции
- г) внутрибольничной инфекции

14. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТА "ПЕРВОМУР"(С-4) НЕОБХОДИМ:

- а) 6% перекись водорода и 85% муравьиная кислота
- б) 33% перекись водорода и 10% муравьиная кислота
- в) 33% перекись водорода и 85% муравьиная кислота
- г) 3% перекись водорода и 70% муравьиная кислота

15. СТЕРИЛИЗАЦИЯ РЕЗИНОВЫХ ДРЕНАЖЕЙ ПРОВОДИТСЯ:

- а) паром под давлением или в сухожаровом шкафу
- б) в сухожаровом шкафу или кипячением
- в) паром под давлением или кипячением
- г) в параформалиновой камере

16. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ ЗА КАЧЕСТВОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРЕДЛОЖЕН:

- а) Пироговым
- б) Шиммельбушем
- в) Кохером
- г) Микуличем

17. В ОПЕРАЦИОННЫХ ПРЕДЕЛЬНОЙ АСЕПТИКИ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 КУБИЧЕСКОМ МЕТРЕ ВОЗДУХА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ:

- а) 50
- б) 150
- в) 500
- г) 10

18. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) кипячение
- б) автоклавирование
- в) в сухожаровом шкафу
- г) кипячение+автоклавирование

19. МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ, НАЗВАННЫЙ АСЕПТИКОЙ, ВПЕРВЫЕ ВВЕЛ В ПРАКТИКУ:

- а) Фридрих
- б) Субботин
- в) Бергман

г) Листер

20. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ НЕОПТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- а) кипячением
- б) автоклавированием
- в) текущим паром
- г) сухим горячим воздухом

21. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ВОЗДУХА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ РЕЖЕ:

- а) 1 раза в неделю
- б) 1 раза в месяц
- в) 1 раза в полгода
- г) 2 раза в неделю

22. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОБРАБОТКОЙ РУК ПРОИЗВОДИТСЯ:

- а) 1 раз в неделю
- б) 1 раз в месяц
- в) ежедневно
- г) 1 раз в полгода

23. ИГЛЫ И ШПРИЦЫ ДЛЯ СПИНОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ КИПЯТЯТ В:

- а) дистиллированной воде
- б) бидистиллированной воде
- в) хлорамине
- г) пюржавеле

24. ДЛЯ ЗАМАЧИВАНИЯ ИНСТРУМЕНТОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ АНАЭРОБНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 6% РАСТВОР:

- а) хлорамин
- б) перманганат калия
- в) перекись водорода
- г) пюржавель

25. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СКРЫТОЙ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ:

- а) бензидиновую
- б) кальциевую
- в) озонную
- г) Бергмана

26. РЕЖУЩИЕ ИНСТРУМЕНТЫ КИПЯТЯТ В ТЕЧЕНИЕ 3-Х МИНУТ, ЗАТЕМ ПОМЕЩАЮТ В 96% СПИРТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА:

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 3 часа
- г) 4 часа

27. ДЕЗИНФЕКЦИЮ ВОЗДУХА В ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОВОДЯТ БАКТЕРИЦИДНЫМИ ЛАМПАМИ, ДАЮЩИМИ КОРОТКОВОЛНОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ:

- а) галогеновыми

- б) ксеноновыми
- в) неоновыми
- г) ультрафиолетовыми

28. ДЛЯ СОЗДАНИЯ УСЛОВИЙ АСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ЧЕТКОЕ:

- а) зонирование помещений
- б) освещение помещений
- в) соотношение помещений
- г) оснащение помещений

29. ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРЕДЕЛЬНОЙ АСЕПТИКИ ОБОРУДУЮТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫМИ КОНДИЦИОНЕРАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ПОТОК СТЕРИЛЬНОГО ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) турбулентный
- б) ламинарный
- в) непрерывный
- г) ионизированный

30. С УВЕЛИЧЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) возрастает
- б) снижается
- в) не изменяется
- г) не зависит от времени пребывания в стационаре

31. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ОПЕРАЦИОННЫХ И ПРЕДМЕТОВ ОБСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1% РАСТВОР:

- а) хлоргексидина
- б) пюржавеля
- в) хлорамина
- г) Люголя

32. МАСКА, ЗАКРЫВАЮЩАЯ РОТ И НОС ХИРУРГА, ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬ РОЛЬ ФИЛЬТРА, ОНА СОСТОИТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ИЗ:

- а) 1-го слоя марли
- б) 2-х слоев марли
- в) 4-х слоев марли
- г) 8-ми слоев марли

33. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ ЗА СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ ПРЕДЛОЖЕН:

- а) Пироговым
- б) Микуличем
- в) Полянцевым
- г) Филатовым

34. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПЕРВОМУР НЕОБХОДИМА 33% ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА И ___% МУРАВЬИНАЯ КИСЛОТА:

- а) 85% муравьиная кислота
- б) 75% муравьиная кислота
- в) 65% муравьиная кислота
- г) 55% муравьиная кислота

35. ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГА В РАСТВОРЕ С-4 ПРОИЗВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- а) 1 минуты
- б) 2 минут
- в) 3 минут
- г) 5 минут

36. МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ БАРАБАНЫ (БИКСЫ) ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ БЕЛЬЯ И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПРЕДЛОЖИЛ:

- а) Полянцев
- б) Пирогов
- в) Спасокукоцкий
- г) Шиммельбуш

37. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ БАКТЕРИЙ ЛИСТЕР ПРЕДЛОЖИЛ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР:

- а) серной кислоты
- б) карболовой кислоты
- в) сернистой кислоты
- г) борной кислоты

38. РАЗВИТИЮ АСЕПТИКИ СПОСОБСТВОВАЛИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а) Коха
- б) Де Пюитрена
- в) Пирогова
- г) Нобеля

39. ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ РУКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ И МАНИПУЛЯЦИЯМИ ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖИЛ:

- а) Пирогов
- б) Земмельвейс
- в) Листер
- г) Прингл

40. ПЕРЧАТКИ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ВПЕРВЫЕ ВВЕЛ В ПРАКТИКУ:

- а) Цеге-Мантейфель
- б) Бергман
- в) Пирогов
- г) Спасокукоцкий

41. ЗЕММЕЛЬВЕЙС РЕКОМЕНДОВАЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОБРАБАТЫВАТЬ РУКИ РАСТВОРОМ:

- а) нашатырного спирта
- б) карболовой кислоты
- в) хлорной извести
- г) 96% этиловым спиртом

42. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ЙОДОНАТ ПРИМЕНЯЮТ В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- а) 0,5%
- б) 1%

- в) 5%
- г) 10%

43. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПО МЕТОДУ ГРОССИХА-ФИЛОНЧИКОВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) йодонат
- б) 5% раствор йода
- в) 1% раствор бриллиантового зеленого
- г) 3% раствор бриллиантового зеленого

44. К ЧЕТВЕРТИЧНЫМ АММОНИЕВЫМ СОЕДИНЕНИЯМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГА ОТНОСИТСЯ:

- а) каттамин
- б) первомур
- в) хлоргексидина биглюконат
- г) церигель

45. К РАССАСЫВАЮЩЕМУСЯ СИНТЕТИЧЕСКОМУ ШОВНОМУ МАТЕРИАЛУ ОТНОСИТСЯ:

- а) кетгут
- б) викрил
- в) лавсан
- г) капрон

46. К НЕРАССАСЫВАЮЩЕМУСЯ СИНТЕТИЧЕСКОМУ ШОВНОМУ МАТЕРИАЛУ ОТНОСИТСЯ:

- а) лавсан
- б) шелк
- в) кетгут
- г) тантал

47. ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ "ПЕРЛОН" ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:

- а) рассасывающийся естественный
- б) рассасывающийся синтетический
- в) нерассасывающийся естественный
- г) нерассасывающийся синтетический

48. ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ "ДЕКСОН" ОТНОСИТСЯ К:

- а) рассасывающимся естественным
- б) рассасывающимся синтетическим
- в) нерассасывающимся естественным
- г) нерассасывающимся синтетическим

49. ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ "ВИКРИЛ" ОТНОСИТСЯ К:

- а) рассасывающимся естественным
- б) рассасывающимся синтетическим
- в) нерассасывающимся естественным
- г) нерассасывающимся синтетическим

50. ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ "КЕТГУТ" ОТНОСИТСЯ К:

- а) рассасывающимся естественным
- б) рассасывающимся синтетическим

- в) нерассасывающимся естественным
- г) нерассасывающимся синтетическим

51. ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ "КАПРОН" ОТНОСИТСЯ К:

- а) рассасывающимся естественным
- б) рассасывающимся синтетическим
- в) нерассасывающимся естественным
- г) нерассасывающимся синтетическим

52. ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГА В РАСТВОРЕ С-4 (ПЕРВОМУР) ПРОИЗВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- а) 1 минуты
- б) 2-х минут
- в) 3-х минут
- г) 5-ти минут

53. ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГА РАСТВОРОМ ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА ПРОИЗВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- а) 1 минуты
- б) 2-х минут
- в) 3-х минут
- г) 5-ти минут

54. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОНТАКТНОЙ ИНФЕКЦИИ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЕРЧАТКИ ПРЕДЛОЖИЛ:

- а) Филатов
- б) Лейбниц
- в) Цеге-Мантейфель
- г) Пирогов

55. ТЕРМИН "АНТИСЕПТИКА" ВПЕРВЫЕ ВВЕЛ:

- а) Земмельвейс
- б) Прингл
- в) Листер
- г) Пирогов

56. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА БОРЬБУ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) антисептикой
- б) асептикой
- в) дезинфекцией
- г) стерилизацией

57. ГИГРОСКОПИЧНЫЕ СВОЙСТВА МАРЛИ УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ СМАЧИВАНИИ ЕЕ РАСТВОРОМ ХЛОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- а) 0.9%
- б) 10%
- в) 20%
- г) 5%

58. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РАН ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- а) 3%
- б) 6%
- в) 10%
- г) 5%

59. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ РАН ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ПЕРМАНГАНАТА КАЛИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- а) 0,1%
- б) 1%
- в) 5%
- г) 2%

60. В КАЧЕСТВЕ ДЕЗОДОРАТОРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) Нитрат серебра
- б) Идонат
- в) Перманганат калия
- г) Бриллиантовый зеленый

61. К ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКИМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) бензилпенициллин
- б) бициллин
- в) оксациллин
- г) цефтриаксон

62. СИНОНИМОМ ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гибитан
- б) роккал
- в) церигель
- г) гипохлорит натрия

63. АНТИСЕПТИКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) экзогенной инфекции
- б) эндогенной инфекции
- в) эндогенной и экзогенной инфекции
- г) внутрибольничной инфекции

64. ИЗУЧЕНЫ И ОПИСАНЫ ФИЗИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ В 1894 ГОДУ:

- а) Преображенским
- б) Пироговым
- в) Спасокукоцким
- г) Филатовым

65. ДЕГИДРАТАЦИОННЫЕ СВОЙСТВА МАРЛИ УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ СМАЧИВАНИИ ЕЕ РАСТВОРОМ ХЛОРИДА НАТРИЯ:

- а) 10%
- б) 5%
- в) 1%
- г) 0.9%

66. В СОСТАВ МАЗИ ВИШНЕВСКОГО НАРЯДУ С БЕРЕЗОВЫМ ДЕГТЕМ И КАСТОРОВЫМ МАСЛОМ ВХОДИТ:

- а) йод

- б) бриллиантовый зеленый
- в) ксероформ
- г) хлорамин

67. ПЕНИЦИЛЛИН В 1925 ГОДУ ОТКРЫЛ:

- а) Пирогов
- б) Быков
- в) Лангханс
- г) Флеминг

68. ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТЫ ОТНОСЯТ К:

- а) механической антисептике
- б) физической антисептике
- в) биологической антисептике
- г) химической антисептике

69. РАЗВИТИЕ АНТИСЕПТИКИ СТАЛО ВОЗМОЖНЫМ БЛАГОДАРЯ РАБОТАМ ЭТОГО ФРАНЦУЗСКОГО МИКРОБИОЛОГА, КОТОРЫЙ ДОКАЗАЛ, ЧТО РАЗВИТИЕ ГНОЙНО-ГНИЛОСТНЫХ СВЯЗАНО С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- а) Либкнехта
- б) Лангханса
- в) Де Пюитрена
- г) Пастера

ЭТАЛОНЫ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ **МОДУЛЬ 1.** БАЗОВЫЕ ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Раздел 1. Асептика и антисептика.

№	ответ								
1	в	15	в	29	б	43	б	57	б
2	а	16	г	30	б	44	а	58	а
3	б	17	а	31	в	45	б	59	а
4	б	18	в	32	г	46	а	60	в
5	а	19	в	33	б	47	г	61	в
6	б	20	г	34	а	48	б	62	а
7	в	21	а	35	а	49	б	63	в
8	в	22	а	36	г	50	а	65	а
9	в	23	б	37	б	51	г	66	в
10	в	24	в	38	а	52	а	67	г
11	б	25	а	39	б	53	а	68	в
12	б	26	б	40	а	54	в	69	г

Раздел 2. Боль и обезболивание

Раздел 2. Боль и обезболивание.

1. ДЛЯ СНИЯТИЕ ДЕЙСТВИЯ АНТИДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) ганглиоблокаторы
- б) ингибиторы холинэстеразы
- в) м-холинолитики
- г) альфа - адреномиметики

2. ДЛЯ КРАТКОВРЕМЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) тиопентал натрия
- б) кетамин
- в) оксибутират натрия
- г) сомбревин

3. ГАЛЛЮЦИНАТОРНЫЙ СИНДРОМ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) кетамин
- б) оксибутират натрия
- в) сомбревин
- г) тиопентал натрия

4. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НАРКОЗА КЕТАМИН ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО В ДОЗЕ:

- а) 2-3 мг/кг
- б) 6-7 мг/кг
- в) 0,3-1 мг/кг
- г) 1-2 мг/кг

5. ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ:

- а) ганглиоблокатора и наркотического анальгетика
- б) м-холинолитика и ненаркотического анальгетика
- в) транквилизатора и наркотического анальгетика
- г) нейролептика и наркотического анальгетика

6. АЦЕТИЛХОЛИН:

- а) ослабляет действие дитиллина
- б) усиливает действие дитиллина
- в) не влияет на него
- г) неприменим с дитиллином

7. ПРОЗЕРИН:

- а) ослабляет действие дитиллина
- б) не влияет на него
- в) усиливает действие дитиллина
- г) неприменим с дитиллином

8. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ГЕКСЕНАЛ ВВОДИТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- а) 40 %
- б) 30 %
- в) 10 %
- г) 1 %

9. ПРОЗЕРИН:

- а) уменьшает действие холинэстеразы
- б) усиливает его
- в) не влияет на действие холинэстеразы
- г) эффект зависит от дозировки

10. НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ НАРКОЗ ПО ПОЛУЗАКРЫТОМУ КОНТУРУ:

- а) эфиром
- б) фторотаном
- в) триленом
- г) закисью азота

11. ПРИ КАКОМ КОНТУРЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АДСОРБЕР:

- а) открытый

- б) полуоткрытый
- в) полужакрытый
- г) закрытый

12. ЛАРИНГОСПАЗМ НЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ:

- а) внутривенном наркозе
- б) эпидуральной анестезии
- в) масочном наркозе
- г) эндотрахеальном наркозе

13. ДИТИЛЛИН ОТНОСИТСЯ К МИОРЕЛАКСАНТАМ:

- а) антидеполяризующим
- б) деполяризующим
- в) смешанного действия
- г) не является миорелаксантом

14. ЗАКИСЬ АЗОТА В ПОЛНОМ БАЛЛОНЕ НАХОДИТСЯ:

- а) в жидком виде
- б) в газообразном виде
- в) в жидком и газообразном виде
- г) в твердом и газообразном виде

15. ДИОКСОНИЙ ОТНОСИТСЯ К МИОРЕЛАКСАНТАМ:

- а) деполяризующим
- б) антидеполяризующим
- в) смешанного действия
- г) не является миорелаксантом

16. АРДУАН ОТНОСИТСЯ К МИОРЕЛАКСАНТАМ:

- а) деполяризующим
- б) антидеполяризующим
- в) смешанного действия
- г) не является миорелаксантом

17. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕ К ЭНДОТРАХЕАЛЬНОМУ НАРКОЗУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) торакальные операции
- б) абдоминальные операции
- в) травматологические вмешательства
- г) операции на сосудах нижних конечностей

18. МИОРЕЛАКСАНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ:

- а) внутривенном наркозе
- б) масочном наркозе
- в) эндотрахеальном наркозе
- г) эпидуральной анестезии

19. ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ:

- а) нарушение проходимости дыхательных путей
- б) бронхоспазм
- в) нарушения сердечного ритма
- г) злокачественную гипертермию во время наркоза

20. РЕГУРГИТАЦИЯ ПРИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОМ НАРКОЗЕ ВОЗМОЖНА:

- а) во время интубации трахеи
- б) в середине операции

в) перед вводным наркозом

г) во время премедикации

21. ЭФИР ВЫЗЫВАЕТ:

а) угнетение сократимости сердца

б) расширение бронхов и подавление секреции трахеобронхиальных желез

в) аритмии

г) метаболический ацидоз

22. ФТОРОТАН ВЫЗЫВАЕТ:

а) расширение бронхов и подавление секреции трахеобронхиальных желез

б) метаболический ацидоз

в) гипергликемию

г) гипертермию

23. ДЛЯ АУТОАНАЛГЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

а) фторотан

б) трилен

в) закись азота

г) эфир

24. НЕДОСТАТКОМ МАСОЧНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) плохое управление анестезией

б) сохранение самостоятельного дыхания

в) угнетение сократительной функции миокарда

г) создание предпосылок для нарушения проходимости дыхательных путей

25. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОТРАХЕАЛЬНОМУ НАРКОЗУ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) операции на сосудах нижних конечностей

б) операции на головном мозге

в) гинекологические операции

г) абдоминальные вмешательства

26. В ОПЕРАЦИОННЫХ И НАРКОЗНЫХ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЗРЫВА ГАЗОВЫХ СМЕСЕЙ ПОКРЫТИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ:

а) антисептическими

б) асептическими

в) керамическими

г) антистатическими

27. ЭФИРНЫЙ НАРКОЗ ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНИЛ В 1846 ГОДУ:

а) Пирогов

б) Мортон

в) Уотсон

г) Быков

28. ДЛЯ СНЯТИЯ ТОНУСА БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

а) атропин

б) адреналин

в) эуфиллин

г) прозерин

29. МЕСТНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ С ВВЕДЕНИЕМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:

а) местное

б) общее

- в) комбинированное
- г) потенцированное

30. ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛОЖЕНО МЕЖДУ:

- а) твердой мозговой оболочкой и желтой связкой
- б) твердой мозговой оболочкой и мягкой мозговой оболочкой
- в) мягкой мозговой оболочкой и паутинной
- г) желтой связкой и паутинной оболочкой

31. ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР ЛИДОКАИНА:

- а) 10%
- б) 5%
- в) 2%
- г) 1%

32. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НОВОКАИН:

- а) 3,5%
- б) 2 %
- в) 10 %
- г) 0,25%

33. АНЕСТЕЗИЯ ОХЛАЖДЕНИЕМ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОТНОСИТСЯ К:

- а) общему обезболиванию
- б) потенцированному обезболиванию
- в) комбинированному обезболиванию
- г) местному обезболиванию

34. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- а) прокалывается твердая мозговая оболочка
- б) не прокалывается
- в) прокалывается твердая и субарахноидальная мозговые оболочки
- г) мозговые оболочки не прокалываются

35. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- а) прокалывается твердая мозговая оболочка
- б) не прокалывается твердая мозговая оболочка
- в) прокалывается твердая и субарахноидальная мозговые оболочки
- г) мозговые оболочки не прокалываются

36. ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) трилен
- б) фторотан
- в) тиопентал натрия
- г) хлорэтил

37. МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ СПОСОБУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:

- а) терминальная
- б) инфильтрационная
- в) эпидуральная
- г) проводниковая

38. ВПЕРВЫЕ В МИРЕ СПИННОМОЗГОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИМЕНИЛ:

- а) Бир

- б) Гриффитс
- в) Полинг
- г) Симпсон

39. СОВКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) эпидуральной анестезии
- г) спинальной анестезии

40. ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ТРИМЕКАИН:

- а) 0,5%
- б) 1,0%
- в) 2,5%
- г) 3,0%

41. ДЛЯ МЕСТНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НОВОКАИН:

- а) 0,25%
- б) 1,0%
- в) 2,0%
- г) 5,0%

Эталоны ответов на раздел 2. Боль и обезбоживание

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	б	10	в	19	а	28	а	37	б
2	г	11	в	20	а	29	в	38	а
3	а	12	г	21	г	30	а	39	г
4	а	13	б	22	а	31	в	40	в
5	г	14	в	23	б	32	б	41	а
6	б	15	в	24	г	33	г		
7	в	16	б	25	б	34	б		
8	г	17	а	26	г	35	а		
9	а	18	в	27	б	36	г		

Раздел 3. Неоперативная хирургическая техника (пункции, инъекции, инфузии, десмургия, транспортная иммобилизация).

1. ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЦИРКУЛЯРНОЙ ПОВЯЗКИ:

- а) туры бинта идут в косом направлении
- б) каждый последующий тур перекрывает предыдущий на 2/3
- в) каждый последующий тур полностью перекрывает предыдущий
- г) туры бинта идут винтообразно не соприкасаясь друг с другом

2. ПРИ НАЛОЖЕНИИ СПИРАЛЬНОЙ ПОВЯЗКИ:

- а) туры бинта полностью перекрывают друг друга
- б) каждый последующий тур перекрывает предыдущий на 2/3
- в) туры бинта перекрещиваются
- г) не следует перекручивать бинт

3. ЛЮБАЯ ПОВЯЗКА НАЧИНАЕТСЯ С НАЛОЖЕНИЯ:

- а) 8-образной повязки
- б) спиральной повязки

- в) циркулярной повязки
- г) крестообразной повязки

4. КОЛОСОВИДНАЯ ПОВЯЗКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КРЕСТООБРАЗНОЙ

- а) смещением в одну сторону перекрещивающихся туров на 2/3 ширины бинта
- б) отсутствием смещения туров бинта
- в) отсутствием перекрещивания туров бинта
- г) использованием 2-х бинтов

5. ОДНИМ ИЗ ПРАВИЛ НАЛОЖЕНИЯ БИНТОВОЙ ПОВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) максимальное сгибание конечности в суставе
- б) положение накладывающего повязку лицом к больному
- в) наложение повязки от центра конечности к периферии
- г) максимальное разгибание конечности в суставе

6. ПРИ НАЛОЖЕНИИ СПИРАЛЬНОЙ ПОВЯЗКИ НА ГОЛЕНЬ

- а) делают перегибы бинта с целью более плотного прилегания повязки к конечности
- б) туры бинта должны перекрещиваться
- в) туры бинта не должны соприкасаться друг с другом
- г) циркулярные туры следует наложить на бедро

7. В ОЗВРАЩАЮЩАЯСЯ ПОВЯЗКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- а) на затылочную область
- б) на область тазобедренного сустава
- в) на кисть
- г) на культю конечности

8. ЧЕРЕПАШЬЯ ПОВЯЗКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- а) на голень
- б) на подбородок
- в) на область сустава
- г) на бедро

9. РАСХОДЯЩУЮСЯ ЧЕРЕПАШЬЮ ПОВЯЗКУ НА КОЛЕННЫЙ СУСТАВ НАЧИНАЮТ С НАЛОЖЕНИЯ

- а) ползучей повязки на голень
- б) спиральной повязки на бедро
- в) циркулярных туров ниже коленного сустава
- г) циркулярных туров через сустав

10. СХОДЯЩУЮСЯ ЧЕРЕПАШЬЮ ПОВЯЗКУ НА ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ НАЧИНАЮТ С НАЛОЖЕНИЯ

- а) циркулярного тура через сустав
- б) циркулярного тура ниже сустава
- в) циркулярного тура выше сустава
- г) спиральной повязки на предплечье

11. ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА В ОБЛАСТИ НОСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЛОЖИТЬ

- а) 8-образную повязку
- б) пращевидную повязку
- в) Т-образную повязку

г) чепец

12. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ СЛЕДУЕТ НАЛОЖИТЬ

- а) крестообразную повязку на грудь
- б) повязку Дезо
- в) колосовидную повязку на область плечевого сустава
- г) воротник Шанца

13. ОДНИМ ИЗ ПРАВИЛ НАЛОЖЕНИЯ БИНТОВОЙ ПОВЯЗКИ НА КОНЕЧНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наложение повязки от периферии к туловищу
- б) наложение повязки от проксимального отдела к периферическому
- в) закрепление повязки в области раны
- г) наложение повязки на одежду

14. НА РАНУ В ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СЛЕДУЕТ НАЛОЖИТЬ

- а) крестообразную повязку
- б) Т-образную повязку
- в) пращевидную повязку
- г) черепашью повязку

15. ПРИ НАЛОЖЕНИИ ПОВЯЗКИ НА ПРАВЫЙ ГЛАЗ

- а) начало бинта находится в правой руке, головка в левой
- б) начало бинта находится в левой руке, головка в правой
- в) следует использовать два бинта
- г) следует использовать небинтовые повязки

16. ПРИ НАЛОЖЕНИИ ПОВЯЗКИ ДЕЗО ПЕРВЫЙ ТУР СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- а) от здоровой стороны к больной
- б) от больной стороны к здоровой
- в) из здоровой подмышечной области на противоположную надключичную
- г) через больное предплечье в подмышечную впадину на здоровой стороне

17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРБУНКУЛА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) 8-образная
- б) неаполитанская
- в) шапочка Гиппократ
- г) чепец

18. ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА МОЖНО НАЛОЖИТЬ

- а) повязку Дезо
- б) колосовидную повязку на область плечевого сустава
- в) повязку Вельпо
- г) черепашью повязку

19. ДЛЯ ПОДВЕШИВАНИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) возвращающаяся
- б) колосовидная
- в) косыночная
- г) Т-образная

20. НА КОЛЕННЫЙ СУСТАВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ

- а) спиральную
- б) черепашью
- в) колосовидную
- г) ползучую

21. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЭТО:

- а) Размещение больного на носилках соответственно характеру травмы или заболевания
- б) Наложение гипсовых повязок для создания неподвижности части тела
- в) Ускорение сроков доставки пострадавшего с места травмы в лечебное учреждение
- г) Создание неподвижности и покоя для органа или части тела на период транспортировки пострадавшего

22. ЦЕЛЬ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ:

- а) Предотвращение осложнений травмы или болезни
- б) Профилактика инфекции в зоне повреждения
- в) Ускорение сроков заживления травмы
- г) Удобство транспортировки больного

23. ПОКАЗАНИЯМИ К ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ СЛУЖАТ:

- а) Вывихи, глубокие циркулярные ожоги конечностей, обширные раны
- б) Ушибы грудной клетки, открытый пневмоторакс
- в) Воспалительные процессы брюшной полости
- г) Сотрясение, ушиб головного мозга, переломы основания черепа

24. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ:

- а) Тромбэмболии легочной артерии
- б) Несросшихся переломов и ложных суставов
- в) Полиорганной патологии
- г) Шока, жировой эмболии

25. ТРАНСПОРТНУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ:

- а) На месте происшествия
- б) В месте, удобном для оказания помощи
- в) В автомобиле скорой помощи
- г) По прибытии в стационар

26. ТРАНСПОРТНУЮ ШИНУ НАКЛАДЫВАЮТ:

- а) Обязательно на голое тело
- б) После снятия брюк
- в) После снятия верхней одежды и обуви
- г) Не снимая одежду и обувь

27. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

- а) Гипсовые повязки
- б) Липкопластырные повязки
- в) Бинтовые повязки, шины
- г) Только стандартные твердые шины

28. ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ КЛАССИФИЦИРУТСЯ НА:

- а) Мягкие, полумягкие, жесткие

- б) Универсальные, специальные
- в) Деревянные, металлические, пластиковые, прочие
- г) Для фиксации вывихов, для фиксации переломов, универсальной фиксации

29. ШИНА КРАМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) деревянной
- б) фанерной
- в) пластиковой
- г) металлической

30. ШИНА ДИТЕРИХСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) деревянной
- б) фанерной
- в) пластиковой
- г) металлической

31. ПЕРВЫМ ПУНКТОМ В АЛГОРИТМЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Наложение асептической повязки
- б) Временная остановка кровотечения
- в) Фиксация отломков костей
- г) Промывание раны раствором антисептика

32. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СЛЕДУЕТ ШИНА ДОЛЖНА БЫТЬ ДЛИНОЙ ОТ ПАЛЬЦЕВ:

- а) до средней трети голени
- б) до коленного сустава
- в) до верхней трети бедра
- г) до лопатки

33. С ЦЕЛЬЮ ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА БЕДРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ (ШИНУ) ШИНЫ КРАМЕРА:

- а) одну
- б) две
- в) три
- г) четыре

34. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ШИНА ДОЛЖНА БЫТЬ ДЛИНОЙ ОТ ПАЛЬЦЕВ:

- а) до верхней трети плеча
- б) до локтевого сустава
- в) до верхней трети предплечья
- г) до акромиона

35. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ:

- а) один сустав
- б) два сустава
- в) три сустава
- г) четыре сустава

36. ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ЛОПАТКИ ДОСТАТОЧНО ИММОБИЛИЗАЦИИ:

- а) липким пластырем

- б) косыночной повязкой
- в) шиной Еланского
- г) укладыванием на щит

37. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:

- а) шиной Дитеркса
- б) пневматической шиной
- в) вакуумной шиной
- г) повязкой Дезо

38. СПЕЦИАЛЬНОЙ ШИНОЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ШИНА:

- а) Крамера
- б) Еланского
- в) Кузьминского
- г) Богданова

39. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ТАЗА ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) шинами Крамера
- б) шинами Дитеркса
- в) на щите, обязательно на животе
- г) на щите в положении «лягушки»

40. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) шина Крамера
- б) повязка «уздечка»
- в) шина по типу Еланского
- г) положение на щите со сгибанием головы 2) положение на щите с разгибанием головы

41. БОЛЬНОГО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА МОЖНО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ:

- а) на щите на спине
- б) на щите на боку
- в) в вакуумных носилках на боку
- г) в любом из названных положений

42. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) необходимость медленной реабсорбции препарата
- б) проведение аллергической пробы
- в) снижение риска аллергической реакции при других путях введения
- г) проведение десенсибилизации

43. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) введение гипертонических препаратов
- б) необходимость введения малых доз препаратов
- в) снижение риска аллергической реакции при других путях введения
- г) необходимость медленной реабсорбции препарата

44. ДЛЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИГЛЫ ДЛИННОЙ:

- а) 1-2 см
- б) 2-3 см
- в) 4-5 см

г) 5-10 см

45. ИГЛА ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ:

- а) 4 мм
- б) 5 мм
- в) 10 мм
- г) на глубину среза

46. ИГЛА ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ:

- а) 15 градусов
- б) перпендикулярно коже
- в) параллельно коже
- г) 45 градусов

47. ДЛЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИГЛА ДЛИННОЙ:

- а) 1-2 см
- б) 2-3 см
- в) 3-4 см
- г) 4-5 см

48. ИГЛА ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ:

- а) 5-10 градусов
- б) перпендикулярно коже
- в) параллельно коже
- г) 45 градусов

49. ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИГЛА ДЛИННОЙ:

- а) 1-2 см
- б) 2-3 см
- в) 4-5 см
- г) 5-10 см

50. ИГЛА ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ:

- а) 15 градусов
- б) перпендикулярно коже
- в) параллельно коже
- г) 45 градусов

51. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИГЛА ДЛИННОЙ

- а) 2-3 см
- б) 3-4 см
- в) 4-5 см
- г) 5-10 см

52. ИГЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ:

- а) 5-10 градусов
- б) 15 градусов
- в) перпендикулярно коже
- г) параллельно коже

53. ДЛЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШПРИЦ ОБЪЕМОМ:

- а) 0,5-1,0 мл

- б) 2,0-2,5 мл
- в) 5,0-10,0.мл
- г) 10,0-20,0 мл
- д) 20,0-50,0 мл

54. ДЛЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШПРИЦ ОБЪЕМОМ:

- а) 0,5-1,0 мл
- б) 2,0-2,5 мл
- в) 5,0-10,0.мл
- г) 20,0-50,0 мл

55. ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШПРИЦ ОБЪЕМОМ:

- а) 0,5-1,0 мл
- б) 2,0-2,5 мл
- в) 5,0-10,0.мл
- г) 10,0-20,0 мл

56. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШПРИЦ ОБЪЕМОМ:

- а) 0,5-1,0 мл
- б) 2,0-2,5 мл
- в) 10,0-20,0 мл
- г) 20,0-50,0 мл

57. ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИГЛА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ:

- а) на глубину среза
- б) 5-10 мм
- в) 10-15 мм
- г) на длину иглы

58. ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИГЛА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ

- а) 20-30 мм
- б) до канюли
- в) до канюли минус 3-5 мм
- г) 50 мм

59. ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ИГЛА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ:

- а) 10-20 мм
- б) 30-40 мм
- в) до ощущения попадания в пустоту
- г) до момента появления крови в шприце

60. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО:

- а) 1 ватный шарик смоченный антисептиком
- б) 2 ватных шарика смоченных антисептиком
- в) 3 ватных шарика смоченных антисептиком
- г) 4 ватных шарика смоченных антисептиком

61. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ И ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИЙ НЕОБХОДИМО:

- а) 1 ватный шарик смоченный антисептиком
- б) 2 ватных шарика смоченных антисептиком
- в) 3 ватных шарика смоченных антисептиком
- г) 4 ватных шарика смоченных антисептиком

Раздел 3. Неоперативная хирургическая техника

№ ответ № ответ № ответ № ответ № ответ

1	в	14	в	27	в	40	в	53	а
2	б	15	б	28	б	41	а	54	б
3	в	16	а	29	г	42	б	55	в
4	а	17	а	30	а	43	г	56	в
5	б	18	в	31	б	44	а	57	в
6	а	19	в	32	в	45	г	58	в
7	г	20	б	33	в	46	в	59	в
8	в	21	г	34	а	47	в	60	в
9	г	22	а	35	в	48	г	61	б
10	б	23	а	36	б	49	г		
11	б	24	г	37	г	50	б		

Раздел 4. Кровотечения

1. МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 30 минут
- б) 60 минут
- в) 120 минут
- г) 180 минут

2. УКАЖИТЕ НИЖНЮЮ ГРАНИЦУ ДЕФИЦИТА ГЛОБУЛЯРНОГО ОБЪЕМА ПРИ КРОВОПОТЕРЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ:

- а) более 10%
- б) более 20%
- в) более 30%
- г) более 50%

3. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЛГОВЕРА ЕСТЬ ОТНОШЕНИЕ:

- а) частоты пульса и систолического АД
- б) диастолического АД и частоты пульса
- в) пульсового АД и частоты пульса
- г) систолического АД и диастолического АД

4. ВЕЛИЧИНА ШОКОВОГО ИНДЕКСА АЛЛГОВЕРА ПРИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОГО:

- а) 0,5
- б) 1
- в) 1,5
- г) 2

5. БОЛЕЕ АДАПТИРОВАН К КРОВОПОТЕРЕ ОРГАНИЗМ:

- а) мужчин
- б) женщин
- в) детей
- г) пожилых

6. НЕБОЛЬШИЕ ТОЧЕЧНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОЖУ НАЗЫВАЮТСЯ:

- а) петехией
- б) гематомой
- в) экхимозом

7. ОГРАНИЧЕННОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ В КОЖУ ИЛИ СЛИЗИСТУЮ НАЗЫВАЮТСЯ:

- а) гематомой
- б) петехией

- в) экхимозом
- г) кровоподтеком

8. ОГРАНИЧЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В ТКАНЯХ С ОБРАЗОВАНИЕМ В НИХ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гематомой
- б) петехией
- в) экхимозом
- г) кровоподтеком

9. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫМ ТЕРМИНОМ:

- а) эпистаксис
- б) экхимоз
- в) 3. гематемезис
- г) экзостаксис

10. МЕЛЕНА-ЭТО:

- а) дегтеобразный стул
- б) стул с прожилками крови
- в) стул с большими сгустками крови
- г) задержка стула

11. ВОЗДУШНАЯ ЭМБОЛИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ:

- а) артерий
- б) вен
- в) капилляров
- г) лимфатических сосудов

12. ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА СОПУТСТВУЮЩИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ:

- а) артерий
- б) вен
- в) капилляров
- г) лимфатических сосудов

13. ВОЗДУШНАЯ ЭМБОЛИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:

- а) подключичных вен
- б) почечных вен
- в) подвздошных вен
- г) аорты

14. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНЫХ РАННИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) выброс тромба из кровеносного сосуда
- б) аррозия сосуда
- в) несостоятельность анастомоза
- г) ДВС-синдром

15. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНЫХ ПОЗДНИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) выброс тромба из кровеносного сосуда
- б) аррозия сосуда
- в) несостоятельность анастомоза

г) ДВС-синдром

16. СРОКИ ВТОРИЧНЫХ ПОЗДНИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ:

- а) 1-3 сутки
- б) 3-5 сутки
- в) 5-7 сутки
- г) позже 7 суток

17. ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) жгут
- б) давящая повязка
- в) прижатие сосуда на протяжении
- г) электрокоагуляцию

18. ЖГУТ ЭСМАРХА НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ:

- а) разрыве варикозного узла на голени
- б) повреждении подколенной артерии
- в) повреждении аорты
- г) тромбозе

19. ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО ВАРИКОЗНОГО ВЕНОЗНОГО УЗЛА НА ГОЛЕНИ МОЖНО:

- а) при помощи жгута
- б) давящей повязкой
- в) прижатием сосуда на протяжении
- г) электрокоагуляцией

20. ПЕРЕВЯЗКА СОСУДОВ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ:

- а) вторичных поздних кровотоечениях
- б) вторичном раннем кровотоечении
- в) первичных поздних кровотоечениях
- г) первичном раннем кровотоечении

21. ПОКАЗАНИЕМ К СОСУДИСТОМУ ШВУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ранение большой подкожной вены бедра
- б) ранение подколенной артерии
- в) паренхиматозное кровотоечение
- г) двухэтапное кровотоечение

22. К МЕТОДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) электрокоагуляция
- б) перевязка сосуда лигатурой
- в) тампонада сальником
- г) прижатие сосуда на протяжении

23. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ:

- а) витамин С
- б) адроксон
- в) адреналин
- г) дицинон

24. К МЕТОДАМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) 10% хлористый кальций
- б) адроксон
- в) дицинон
- г) тампонада мышц

25. ТРОМБИН В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) местно
- б) внутривенно
- в) внутриартериально
- г) внутримышечно

26. ВИКАСОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- а) как средство стимулирующей терапии
- б) как средство, укрепляющее стенку сосудов
- в) как средство, усиливающее тромбообразование
- г) не используется для остановки кровотечения

27. ГЕПАРИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ В СТАДИИ:

- а) гиперкоагуляции и агрегации тромбоцитов
- б) переходной стадии с нарастающей коагулопатией и тромбоцитопенией
- в) глубокой гипокоагуляции
- г) инициации

28. СТЕНКАМИ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) соединительнотканная капсула
- б) стенка сосуда
- в) окружающие ткани
- г) стенки ободочной кишки

29. ОККУЛЬТНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРОТЕКАЕТ:

- а) стремительно, с развитием острого малокровия
- б) медленно, с развитием хронической анемии
- в) стремительно, с развитием токсической анемии
- г) медленно, с развитием В-12 анемии

30. ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСТУПАЕТ:

- а) в систолу
- б) в диастолу
- в) не наступает
- г) не зависит от стадии сокращения сердца

31. ПРИ ГЕМОПЕРИТОНЕУМЕ ОСНОВНАЯ ОПАСНОСТЬ СВЯЗАНА С:

- а) острой анемией
- б) сдавлением внутренних органов
- в) перитонитом
- г) гипоксией

32. ПРИ ГЕМОКРАНИУМЕ ОСНОВНАЯ ОПАСНОСТЬ СВЯЗАНА С:

- а) острой анемией
- б) сдавлением мозга

- в) гиперкалиемией
- г) болевым синдромом

33. ПРИПОДНЯТОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ И ДАВЯЩУЮ ПОВЯЗКУ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ

- а) артериальном кровотечении
- б) венозном кровотечении
- в) паренхиматозном кровотечении
- г) капиллярном кровотечении

34. КАПИЛЛЯРНОЕ (ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ) КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСТАНОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В РАНУ ТКАНЕЙ (МЫШЦЫ, САЛЬНИКА), БОГАТЫХ

- а) тромбoplastином
- б) протромбином
- в) трофобластом
- г) цитокинами

35. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ТАМПОНАДОЙ МАРЛЕВЫМ ТАМПОНОМ НЕСЕТ В СЕБЕ ОПАСНОСТЬ

- а) повторного кровотечения
- б) инфицирования раны
- в) эвентрации
- г) ДВС-синдрома

36. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРАВИЛОМ СОСУДИСТОГО ШВА ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ КОНЦОВ СОСУДОВ ИХ

- а) наружными оболочками
- б) мезотелием
- в) внутренними оболочками
- г) послойно всеми оболочками

37. АДРОКСОН, ДИЦИНОН, Е-АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА ОТНОСЯТСЯ К СРЕДСТВАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- а) физическим
- б) биологическим
- в) химическим
- г) синтетическим

38. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА СОЗДАЕТСЯ РЕАЛЬНАЯ УГРОЗА РАЗВИТИЯ ГАНГРЕНЫ ЧЕРЕЗ:

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 3 часа
- г) 4 часа

Раздел 4. Кровотечения

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	в	9	а	17	б	25	а	33	б
2	в	10	а	18	б	26	в	34	а
3	а	11	б	19	б	27	а	35	б
4	а	12	г	20	а	28	а	36	в
5	б	13	а	21	б	29	б	37	в
6	а	14	а	22	а	30	а	38	б
7	в	15	б	23	в	31	а		

Раздел 5. Переливание крови, её компонентов и кровезаменителей.

1. ВПЕРВЫЕ РЕЗУС ФАКТОР БЫЛ ОТКРЫТ В 1940 ГОДУ:

- а) Фишером и Рейсом
- б) Ландштейнером и Винером
- в) Пироговым
- г) Готье

2. АГГЛЮТИНОГЕНЫ А И В ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМЕ АНТИ-ГЕНОВ:

- а) лейкоцитарных
- б) тромбоцитарных
- в) эритроцитарных
- г) сывороточных

3. АГГЛЮТИНИНЫ А И В ПОЯВЛЯЮТСЯ У ЛЮДЕЙ:

- а) на 3-ем месяце внутриутробного развития
- б) к моменту рождения
- в) на 1-ом году жизни
- г) на 6-ом месяце жизни

4. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ПРОТЕКАЕТ С УЧАСТИЕМ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА:

- а) да
- б) нет
- в) да, в 50% случаев
- г) да, в 30% случаев

5. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ НЕОБХОДИМЫ СЫВОРОТКИ:

- а) одной серии
- б) двух серий
- в) трех серий
- г) четырех серий

6. ПЕРЕКРЕСТНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- а) стандартных эритроцитов
- б) стандартных сывороток
- в) 33 % раствора полиглюкина
- г) стандартных сывороток и эритроцитов

7. КРОВЬ ГРУППЫ 0(1) ЯВЛЯЕТСЯ НЕ УНИВЕРСАЛЬНОЙ, А ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЙ ИЗ-ЗА:

- а) высокого титра агглютининов а и в
- б) низкого титра агглютининов а и в
- в) титр агглютининов не имеет значения
- г) отсутствия в ней агглютининов а и в

8. ОЦЕНКА РЕАКЦИИ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) 3 минуты
- б) 5 минут
- в) 8 минут

г) 10 минут

9. ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ АГГЛЮТИНАЦИЯ НЕ НАСТУПИЛА СО ВСЕМИ СЫВОРОТКАМИ, ТО ИСПЫТУЕМАЯ КРОВЬ ПРИНАДЛЕЖИТ К ГРУППЕ:

- а) В(III)
- б) А(II)
- в) О(I)
- г) АВ(IV)

10. ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ АГГЛЮТИНАЦИЯ НАСТУПИЛА С СЫВОРОТКАМИ ПЕРВЫХ 3-Х ГРУПП, ТО ИСПЫТУЕМАЯ КРОВЬ ПРИНАДЛЕЖИТ К ГРУППЕ:

- а) А(II)
- б) В(III)
- в) АВ(IV)
- г) О(I)

11. ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ АГГЛЮТИНАЦИЯ НАСТУПИЛА С СЫВОРОТКАМИ ПЕРВОЙ И ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ, ТО ИСПЫТУЕМАЯ КРОВЬ ПРИНАДЛЕЖИТ К ГРУППЕ:

- а) О(I)
- б) А(II)
- в) В(III)
- г) АВ(IV)

12. ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ АГГЛЮТИНАЦИЯ НАСТУПИЛА С СЫВОРОТКАМИ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ГРУППЫ, ТО ИСПЫТУЕМАЯ КРОВЬ ПРИНАДЛЕЖИТ К ГРУППЕ:

- а) О(I)
- б) А(II)
- в) В(III)
- г) АВ(IV)

13. ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ АГГЛЮТИНАЦИЯ НАСТУПИЛА С СЫВОРОТКАМИ ВСЕХ ЧЕТЫРЕХ ГРУПП, ТО ИМЕЕТ МЕСТО:

- а) 0(I)
- б) АВ(IV)
- в) неспецифическая агглютинация
- г) специфическая агглютинация

14. ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ АГГЛЮТИНАЦИЯ НЕ НАСТУПИЛА С СЫВОРОТКАМИ ВСЕХ ЧЕТЫРЕХ ГРУПП, ТО ИМЕЕТ МЕСТО:

- а) 0(I)
- б) АВ(IV)
- в) неспецифическая агглютинация
- г) специфическая агглютинация

15. ПО ИСТЕЧЕНИИ 6 МИНУТ ОТ НАЧАЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПРОИЗОШЛА СЛАБАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ С СЫВОРОТКОЙ ПЕРВОЙ И ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ, ИСПЫТУЕМАЯ КРОВЬ ПРИНАДЛЕЖИТ К ГРУППЕ:

- а) А2В(IV)

- б) АВ(IV)
- в) А2(II)
- г) А(II)

16. ПО ИСТЕЧЕНИИ 6 МИНУТ ОТ НАЧАЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПРОИЗОШЛА СЛАБАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ В СЫВОРОТКЕ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ, А В ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ АГГЛЮТИНАЦИЯ БОЛЕЕ ОТЧЕТЛИВАЯ И НАСТУПИЛА РАНЬШЕ, ИСПЫТУЕМАЯ КРОВЬ ПРИНАДЛЕЖИТ к группе:

- а) А2В(IV)
- б) АВ(IV)
- в) А2(II)
- г) А(II)

17. НЕПРЯМОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ:

- а) переливание консервированной крови из флакона
- б) трансфузия непосредственно от донора к реципиенту
- в) обратное переливание крови больному, излившейся в различные полости
- г) переливание кровезамещающих растворов

18. АУТОГЕМОТРАНСФУЗИЯ-ЭТО:

- а) обратное переливание крови больному, излившейся в различные полости
- б) переливание консервированной аутокрови, заблаго-временно заготовленной от больного
- в) трансфузия крови непосредственно от донора к реципиенту
- г) переливание кровезамещающих растворов

19. РЕИНФУЗИЯ КРОВИ-ЭТО:

- а) переливание консервированной аутокрови, заблаго-временно заготовленной от больного
- б) обратное переливание крови, излившейся в серозные полости
- в) переливание кровезамещающих растворов
- г) переливание консервированной крови из флакона

20. ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА МАССИВНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ:

- а) острая почечная недостаточность
- б) метаболический ацидоз, гиперкалиемия
- в) повышение фибринолитической активности крови
- г) метаболический алкалоз, гипокалиемия

21. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) удаление вместе с кровью токсинов, продуктов распада и гемолиза
- б) введение вместе с кровью недостающих факторов свертывающей системы крови
- в) верно 1 и 2
- г) все неверно

22. ПРИ НАЛИЧИИ АБСОЛЮТНЫХ ПОКАЗАНИЙ К ГЕМОТРАНСФУЗИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- а) не учитываются
- б) острая сердечнососудистая недостаточность
- в) отек легкого
- г) почечная недостаточность

23. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ЦИТРАТОМ НАТРИЯ В

КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ, ПРИМЕНЯЮТ:

- а) 10% хлористый натрий
- б) 10% хлористый кальций
- в) 10% хлористый калий
- г) тиопентал натрия

24. РЕИНФУЗИЯ КРОВИ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- а) при повреждении магистральных сосудов конечностей
- б) при кровотечении в грудную или брюшную полость
- в) при кровотечении в просвет желудочно-кишечного тракта
- г) при кровотечении в забрюшинное пространство

25. ГЕМОЛИЗ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- а) правила Оттенберга
- б) реакции Кумбса
- в) пробы Бакстера
- г) пробы Винкельмана

26. К ПРЕПАРАТАМ КРОВИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) полиглокин
- б) протеин
- в) желатиноль
- г) липофундин

27. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) гамма-глобулин
- б) антистафилококковая плазма
- в) нативная плазма
- г) свежезамороженная плазма

28. ПРИ ОСТРОЙ АНЕМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ:

- а) эритроцитарную массу
- б) тромбоцитарную массу
- в) лейкоцитарную массу
- г) нативную плазму

29. ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:

- а) эритроцитарную массу
- б) лейкоцитарную массу
- в) тромбоцитарную массу
- г) нативную плазму

30. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ СУХОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

- а) группу крови
- б) группу крови и резус-принадлежность
- в) нет необходимости установления групповой совместимости
- г) резус-принадлежность

31. СРОК ГОДНОСТИ НАТИВНОЙ ПЛАЗМЫ:

- а) до 3-х суток
- б) до 7 суток

- в) до 10 суток
- г) до 21 суток

32. АУТОГЕМОТРАНСФУЗИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОНСЕРВИРОВАННОЙ:

- а) аутокрови
- б) криопркципитированной крови
- в) эритроцитарной массы
- г) эритротромбоцитарной массы

33. РЕАКЦИЯ КУМБСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ:

- а) группы крови
- б) резус-принадлежности крови
- в) определении титра HBS антигена
- г) определении титра анти-НСV антигена

34. ЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА НА ПОЧВЕ ГЛУБОКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ:

- а) тромбоцитарной массы
- б) эритроцитарной массы
- в) нативной плазмы
- г) свежзамороженной плазмы

35. ТРАНСФУЗИИ КАКОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ КАК КОМПОНЕНТ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ:

- а) тромбоцитарной массы
- б) эритроцитарной массы
- в) нативной плазмы
- г) лейкоцитарной

36. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПЕРЕЛИВАЮТ ТРОЕКРАТНО ПО:

- а) 50 мл крови
- б) 25 мл крови
- в) 10 мл крови
- г) 5 мл крови

37. ВИЗУАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИГОДНОСТИ КРОВИ ДЛЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО СЛОЮ:

- а) эритроцитов
- б) тромбоцитов
- в) плазмы
- г) лейкоцитов

38. ДЕФИБРИНИРОВАННАЯ ПЛАЗМА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) сывороткой
- б) эритроцитарной массой
- в) лейкоцитарной массой
- г) протромбиновой массой

39. МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ЭКСФУЗИИ КРОВИ У БОЛЬНОГО В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ С ПОСЛЕДУЮЩИМ КОНСЕРВИРОВАНИЕМ И

ПЕРЕЛИВАНИЕМ ЕМУ ЖЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) аллогемогрансфузией
- б) аутогемотрансфузией
- в) гемоплазмаферезом
- г) ксеногемотрансфузией

40. СРОК ГОДНОСТИ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 7 дней
- б) 14 дней
- в) 21 день
- г) 28 дней

41. В 1914 ГОДУ ПРЕДЛОЖИЛИ ПРИМЕНЯТЬ ЦИТРАТ НАТРИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ:

- а) Пирогов и Филатов
- б) Полянцев и Пиковский
- в) Юревич и Рюзенгарт
- г) Михельсон и Кропович

42. ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ, СОБРАННОЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВНУТРЕННИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) перфузией крови
- б) реинфузией крови
- в) аллотрансфузией крови
- г) траснфузией крови

43. ПЕРЕЛИВАНИЕ ТРУПНОЙ КРОВИ ПРЕДЛОЖЕНО:

- а) Пироговым
- б) Полянцевым
- в) Филатовым и Спасокукоцким
- г) Шамовым и Юдиным

44. ГРУППА КРОВИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ ПОМОЩИ ЭРИТРОЦИТОВ:

- а) стандартных
- б) отмытых
- в) гемолизированных
- г) иммунизированных

45. КОНСЕРВИРОВАННАЯ ЦИТРАТОМ НАТРИЯ КРОВЬ СЧИТАЕТСЯ ПРИГОДНОЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- а) 7 дней
- б) 14 дней
- в) 21 дня
- г) 28 дней

46. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПРОВОДЯТ В ПОМЕЩЕНИЯХ С ХОРОШИМ ОСВЕЩЕНИЕМ И ТЕМПЕРАТУРОЙ ОТ 15 ГРАДУСОВ ДО:

- а) 18 градусов
- б) 21 градуса
- в) 25 градусов
- г) 28 градусов

47. ПОСЛЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ЗАБОР ТРУПНОЙ КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПЕРВЫЕ:

- а) 2 часа
- б) 4 часа
- в) 6 часов
- г) 8 часов

Раздел 5. Переливание крови, её компонентов и кровезаменителей

№	ответ								
1	б	11	б	21	а	31	а	41	в
2	в	12	в	22	а	32	а	42	б
3	в	13	в	23	б	33	б	43	г
4	б	14	а	24	б	34	а	44	а
5	б	15	в	25	в	35	г	45	в
6	г	16	а	26	б	36	б	46	в
7	а	17	а	27	а	37	в	47	в
8	б	18	б	28	а	38	а		
9	в	19	б	29	б	39	б		
10	в	20	б	30	а	40	в		

ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.

Раздел 1. Первая медицинская помощь, амбулаторная и стационарная хирургия.

1. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО

- а) лечение больных на догоспитальном этапе
- б) выполнение лечебно-диагностических мероприятий при острых заболеваниях
- в) срочное выполнение лечебных мероприятий при различных заболеваниях, несчастных случаях в быту и на производстве
- г) срочные диагностические мероприятия при внезапных заболеваниях и несчастных случаях

2. РАЗГИБАНИЕ ГОЛОВЫ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- а) в 100 % случаев
- б) в 80 %
- в) в 50 %
- г) в 20 %

3. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ СЛЕДУЕТ

- а) запрокинуть голову, выдвинуть вперед нижнюю челюсть
- б) позвать другого реаниматолога
- в) опустить головной конец
- г) приподнять головной конец

4. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ БОЛЬНОМУ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

- а) горизонтальное, на спине
- б) на спине с приподнятым головным концом (Фовлера)
- в) на спине с опущенным головным концом (Тренделенбурга)
- г) на спине с приподнятыми нижними конечностями

5. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ НУЖНО РАСПОЛАГАТЬ НА

- а) верхняя треть грудины
- б) пятое межреберье слева
- в) граница верхней и средней трети грудины по средней линии
- г) граница средней и нижней трети грудины по средней линии

6. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОЦК ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

- а) 20
- б) 10
- в) 40

- г) 50
7. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ КИСЛОРОДА СОДЕРЖИТ ВЫДЫХАЕМЫЙ ВОЗДУХ
- а) 10
б) 16
в) 23
г) 35
8. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ
- а) 40 в минуту
б) 30 в минуту
в) 90 в минуту
г) 60 в минуту
9. СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ И КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ
- а) 1 : 5
б) 2 : 15
в) 3 : 20
г) 1 : 8
10. СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ И КОМПРЕССИЙ В ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТ
- а) 1:5
б) 2:15
в) 3:20
г) 1:8
11. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ИВЛ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) изо рта в рот
б) через маску наркозного аппарата
в) через S - образную трубку
г) через интубационную трубку
12. К ВИДАМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕ ОТНОСИТСЯ
- а) первая медицинская помощь
б) первая доврачебная помощь
в) первая врачебная помощь
г) специализированная доврачебная помощь
13. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ
- а) врачом-специалистом
б) врачом высокой квалификации
в) лицом, не имеющим специального медицинского образования
г) фельдшером
14. ПЕРВУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ
- а) лицо, не имеющее специального медицинского образования
б) санитар
в) врач скорой помощи
г) фельдшер, либо медицинская сестра
15. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОКАЗАНА
- а) врачом скорой помощи
б) врачом-хирургом в условиях многопрофильного стационара
в) врачом в условиях онкологического центра
г) сосудистым хирургом в условиях областной больницы
16. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
- а) введение инсулина при гипогликемии
б) остановку кровотечения
в) наложение гипсовой повязки

г) наложение кожного шва

17. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

а) введение кеторола для купирования боли

б) наложение скелетного вытяжения

в) наложение кокситной повязки

г) наложение сухожильного шва

8. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

а) ушивание раны сердца

б) наложение кровоостанавливающего зажима

в) наложение сосудистого шва

г) наложение шва нерва

19. КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДПОЛАГАЕТ

а) вправление вывиха плеча

б) гемодиализ

в) наложение артериального жгута

г) транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение

20. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ

а) 60 в минуту

б) 60-80 в минуту

в) 80-100 в минуту

г) 100-120 в минуту

21. СКОРУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ СЛЕДУЕТ ВЫЗВАТЬ

а) обязательно

б) никогда

в) при длительном отсутствии сознания

г) при отсутствии внешнего дыхания

22. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

а) растирание кожи

б) непрямой массаж сердца

в) искусственную вентиляцию легких

г) горизонтальное положение, поднятие ног кверху

23. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГЛУБОКОМ ОТМОРОЖЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

а) погружение пострадавшего в горячую ванну

б) укутывание пострадавшего шерстяным одеялом

в) проведение противосудорожной терапии

г) наложение давящей повязки

24. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

а) наложение повязки с левомеколем

б) охлаждение обожженного участка холодной водой

в) смазывание кожи жирным кремом

г) обработка раны раствором йода

25. ПРИ ОЖОГЕ КОЖИ НЕГАШЕНОЙ ИЗВЕШЬЮ СЛЕДУЕТ

а) немедленно промыть кожу проточной водой

б) наложить асептическую повязку

в) удалить частицы извести механическим путем

г) обработать кожу 70% раствором этилового спирта

26. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГЕ КОЖИ КИСЛОТОЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ

а) обработку пораженной поверхности щелочным раствором

б) обильное промывание пораженного участка большим количеством воды

в) наложение повязки с левомеколем

г) наложение повязки с 0,25% раствором нитрата серебра

27. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА КОМПРЕССИЙ СЕРДЦА С ВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЛЕГКИХ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- а) 1:5
 - б) 2:15
 - в) 4:30
 - г) 2:30
28. ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА СЛЕДУЕТ
- а) удалить его самостоятельно
 - б) вызвать скорую помощь
 - в) обратиться в травмпункт
 - г) погрузить часть тела с клещом в воду
29. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- а) удалении яда с помощью электроотсоса
 - б) немедленном отсасывании из ран крови и ее выплевывании
 - в) наложении артериального жгута на пораженную конечность
 - г) наложении венозного жгута
30. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В РАНЕ СЛЕДУЕТ
- а) удалить его
 - б) промыть рану 3% раствором перекиси водорода
 - в) наложить асептическую повязку
 - г) наложить мазевую повязку
31. В СОСТАВ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВХОДИТ
- а) кабинет заведующего отделением
 - б) кабинет дерматолога
 - в) кабинет физиотерапевта
 - г) автоклавная
32. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХИРУРГА ПОЛИКЛИНИКИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ
- а) внедрение лапароскопических методов обследования и лечения больных
 - б) диспансеризация хирургических больных
 - в) выполнение операций на щитовидной железе
 - г) выполнение полостных операций
33. В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПОЛИКЛИНИКИ ЛЕЧАТСЯ БОЛЬНЫЕ С
- а) панарицием
 - б) острым гастритом
 - в) восходящим тромбофлебитом
 - г) острым аппендицитом
34. В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОБСЛЕДУЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С ДИАГНОЗОМ
- а) острый гастрит
 - б) острый энтероколит
 - в) варикозное расширение вен нижних конечностей
 - г) мочекаменная болезнь
35. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ДОСТУПНО ИССЛЕДОВАНИЕ
- а) холангиография
 - б) артроскопия
 - в) ультразвуковое сканирование органов брюшной полости
 - г) аортография
36. В ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР НУЖДАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С
- а) панарицием
 - б) вросшим ногтем
 - в) облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей
 - г) состоянием после проведенных реанимационных мероприятий
37. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР НА ПЛАНОВОЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАНИЕ
- а) колоноскопия

- б) общий анализ мочи
 - в) торакоскопия
 - г) рентгеноскопия желудка
38. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
- а) автоклавирования
 - б) стерилизации в сухожаровом шкафу
 - в) кипячения
 - г) замачивания в тройном растворе
39. АМБУЛАТОРНАЯ ОПЕРАЦИЯ ВОЗМОЖНА ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- а) стеноз бедренной артерии
 - б) острый лактационный мастит
 - в) аппендицит
 - г) вросший ноготь
40. В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПОЛИКЛИНИКИ ВОЗМОЖНА ОПЕРАЦИЯ
- а) удаление меланомы
 - б) наложение вторичного шва
 - в) грыжесечение
 - г) удаление геморроидального узла
41. ТОЛЬКО В СТАЦИОНАРЕ ДОЛЖНЫ УДАЛЯТЬСЯ ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ОПУХОЛИ
- а) липома
 - б) атерома
 - в) фиброаденома молочной железы
 - г) фиброма
42. ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ
- а) облитерирующие заболевания сосудов
 - б) ишемическая болезнь сердца
 - в) грыжи позвоночника
 - г) хронический гастрит
43. НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНО СТАВОК ХИРУРГА ПОЛИКЛИНИКИ
- а) 1
 - б) 2
 - в) 4
 - г) 5
44. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА ОСНОВНОЙ МАССЫ ДИСПАНСЕРНЫХ БОЛЬНЫХ В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ
- а) 4-5 раз в год
 - б) устанавливается произвольно врачом
 - в) зависит от диагноза
 - г) 2 раза в год
45. НА СТАВКУ ХИРУРГА В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПОЛИКЛИНИКИ ПОЛАГАЕТСЯ СТАВОК МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 5
46. В ГОРОДАХ С НЕБОЛЬШИМ НАСЕЛЕНИЕМ АМБУЛАТОРНУЮ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ
- а) терапевт
 - б) травматолог
 - в) хирург
 - г) главный врач
47. В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПОЛИКЛИНИКИ ВОЗМОЖНЫ

ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- а) вскрытие флегмоны стопы
- б) лапароскопическая аппендэктомия
- в) лечебно-диагностическая пункция сустава
- г) венэктомия

48. АМБУЛАТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ КАК ПРАВИЛО

- а) под местной инфильтрационной анестезией
- б) под спинальной анестезией
- в) под интубационным наркозом
- г) без анестезии

49. АМБУЛАТОРНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ НА ДОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- а) врач общей практики
- б) терапевт
- в) хирург поликлиники
- г) хирург стационара

50. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ХИРУРГ ПОЛИКЛИНИКИ ОБЯЗАН

- а) оставить пациента для наблюдения в хирургическом кабинете
- б) срочно выполнить аппендэктомию
- в) направить больного в стационар
- г) вызвать хирурга из стационара

51. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЭТО:

- а) Время от постановки диагноза до оперативного вмешательства
- б) Последний день активной подготовки накануне операции
- в) Время затраченное на проведение гигиенических процедур
- г) Время от поступления больного в лечебное учреждение до начала операции

52. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТСЯ:

- а) Установить диагноз, подготовить больного к операции
- б) Рассчитать длительность операции и послеоперационного периода
- в) Провести инфузионную терапию и профилактическую антибиотикотерапию
- г) Выполнить рентгенографию и УЗИ

53. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВЫДЕЛАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ:

- а) Экстренные показания, плановые показания
- б) Облигатные показания, факультативные показания
- в) Жизненные показания, абсолютные показания, относительные показания
- г) Обязательные и необязательные показатния

54. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Обеспечение стерильности инструментов и материала
- б) Проведение всех возможных методов обследования
- в) Проведение профилактики кровяных вирусных инфекций
- г) Сведение до минимума риска предстоящей операции

55. ОЦЕНКА ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ:

- а) Условий жизни больного, социального статуса больного
- б) Длительности предоперационного периода, длительности заболевания
- в) Вида анестезии, общего состояния больного, объема и характера операции

56. ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ НЕВЗИРАЯ НА СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ НАЛИЧИИ:

- а) Свободной грыжи
- б) Спаечная болезни брюшной полости
- в) Злокачественных новообразований
- г) Внутреннего кровотечения

57. ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Состояния, не представляющие угрозы для жизни больного
- б) Состояния, при которых малейшая отсрочка операции угрожает жизни больного
- в) Состояния, при которых длительная отсрочка операции может привести к состоянию, угрожающему жизни
- г) Состояния, при которых длительная отсрочка операции может привести к выздоровлению

58. АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Состояния, не представляющие угрозы для жизни больного
- б) Состояния, при которых малейшая отсрочка операции угрожает жизни больного
- в) Состояния, при которых малейшая отсрочка операции позволяет реш
- г) Состояния, при которых длительная отсрочка операции может привести к состоянию, угрожающему жизни

59. ЖИЗНЕННЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Состояния, не представляющие угрозы для жизни больного
- б) Состояния, при которых малейшая отсрочка операции угрожает жизни больного
- в) Состояния, при которых длительная отсрочка операции может привести к угрозе жизни

60. ОПЕРАЦИЯ ПО АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ В ПОРЯДКЕ:

- а) экстренном
- б) срочном
- в) плановом

61. ДАННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ-ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ (ВЫБЕРИТЕ ВЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ):

- а) Томография, эхокардиография, ЭКГ, УЗИ
- б) Спирометрия, рентгенография грудной клетки и живота, анализ крови
- в) Ревовазография нижних конечностей, доплерография вен нижних конечностей, УЗИ брюшной полости
- г) ЭКГ, общий анализ мочи, клинический анализ крови, глюкоза крови

62. МЕРОПРИЯТИЕМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Очистка кишечника антибиотиками и клизмами
- б) Предоперационная профилактическая антибиотикотерапия
- в) Подготовка операционного поля
- г) Санация очагов хронической инфекции

63. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ:

- а) Спазмолитики, дезагреганты
- б) Фибринолитики
- в) Массивную инфузионную терапию
- г) Эластическую компрессию нижних конечностей

64. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) ВИЧ-инфекция, гепатит В, гепатит С
- б) Инсульт, тяжелая анемия, инфаркт миокарда
- в) Механическая желтуха, почечнокаменная болезнь, цирроз печени
- г) Нет противопоказаний среди перечисленных

65. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ, ПРОВОДИМЫЕ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ (ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНОГО ТРАКТА) ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Применение слабительных средств
- б) Сифонная клизма
- в) Очистительная клизма
- г) Эвакуация содержимого желудка зондом
- д) Фиброгастроскопия с эвакуацией содержимого желудка

66. ПРИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМО:

- а) Назначение нулевой диеты за 2 дня до операции
- б) Коррекция избыточной массы тела
- в) Тщательная коррекция жирового обмена
- г) Назначение инсулина вместо таблетированных сахароснижающих препаратов

67. ПОДГОТОВКА КИШЕЧНИКА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) Спазмолитиков, слабительных средств
- б) Зондового питания, промывания толстой кишки с помощью колоноскопа
- в) Очистительных клизм
- г) Антибиотиков и сульфаниламидов per os

68. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА БЫВАЕТ:

- а) Целенаправленная
- б) Специальная
- в) Полиорганная
- г) Специфическая

69. БРИТЬЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ:

- а) утром в день операции
- б) вечером накануне операции
- в) на операционном столе
- г) за 2-3 дня до операции

70. КОРРЕКЦИЮ ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

- а) назначением препаратов железа, витамина В12, фолиевой кислоты
- б) переливанием крови, плазмы, белков
- в) переливанием эритроцитарной массы, эритроцитарной взвеси
- г) переливанием кровезаменителей: гемодинамических и переносчиков кислорода

71. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ:

- а) Рассечение тканей живого организма с помощью лазера
- б) Рассечение тканей живого организма с помощью скальпеля
- в) Обнажение патологического очага путем рассечения тканей
- г) Выполнение специального механического воздействия на органы или ткани с лечебной или диагностической целью

72. ПО СРОЧНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ:

- а) краткорочные, длительные
- б) Плановые, экстренные
- в) Радикальные, паллиативные
- г) Экстренные, радикальные

73. В КАКИЕ СРОКИ ВЫПОЛНЯЮТ ЭКСТРЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ:

- а) В ближайшие дни после поступления
- б) Сроки их выполнения не ограничены
- в) В течении недели после поступления
- г) Немедленно или в ближайшие часы с момента поступления

74. В КАКИЕ СРОКИ ВЫПОЛНЯЮТ СРОЧНЫЕ ОПЕРАЦИИ:

- а) В ближайшие дни после поступления
- б) Сроки их выполнения не ограничены
- в) В течении недели после поступления
- г) Немедленно или в ближайшие часы с момента поступления

75. В КАКИЕ СРОКИ ВЫПОЛНЯЮТ ПЛАНОВЫЕ ОПЕРАЦИИ:

- а) В ближайшие дни после поступления
- б) В течении недели после поступления
- в) Сроки их выполнения не ограничены

- г) Немедленно или в ближайшие часы с момента поступления
76. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ЭТАПЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ:
- а) Ушивание раны, оперативный прием, хирургический доступ
 - б) Оперативный прием, хирургический доступ
 - в) Хирургический доступ, оперативный прием
 - г) Оперативный прием, остановка кровотечения, ушивание раны
77. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ:
- а) Типичные операции
 - б) Атипичные операции
 - в) Паллиативные операции
 - г) Симультантные операции
78. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТАПОВ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ:
- а) Радикальные операции
 - б) Симультантные операции
 - в) Паллиативные операции
 - г) Одномоментные операции
79. СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ЭТО:
- а) Закрытые внутрисосудистые операции
 - б) Травматологические операции
 - в) Операции с использованием эндоскопических приборов
 - г) Одновременное выполнение у больного двух и более операций
80. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ:
- а) Эндоскопические
 - б) Диагностические
 - в) Симультантные
 - г) Нейрохирургические
81. ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМИ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) Рак желудка, липома плеча
 - б) Ущемленная паховая грыжа, перфоративная язва желудка
 - в) Злокачественная опухоль мозга
 - г) Гидроторакс
82. МАНИПУЛЯЦИЯ, КОТОРУЮ МОЖНО ОТНЕСТИ К ЛЕЧЕБНЫМ ОПЕРАЦИЯМ:
- а) Ларингоскопия
 - б) Пробная лапаротомия
 - в) Вправление вывиха плеча
 - г) Пальцевое исследование прямой кишки
83. МАНИПУЛЯЦИЯ, КОТОРУЮ МОЖНО ОТНЕСТИ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ:
- а) Ларингоскопия
 - б) Пробная лапаротомия
 - в) Вправление вывиха плеча
 - г) Пальцевое исследование прямой кишки
84. К ОПЕРАЦИОННОМУ ДОСТУПУ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ:
- а) Рассечение кожи
 - б) Наложение швов на кожу
 - в) Удаление пораженного органа
 - г) Обработка кожи по Филончикову-Гроссиху
85. ОПЕРАЦИЯМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К БЕСКРОВНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) Лапаротомия, торакотомия
 - б) Вправление вывиха, репозиция костных отломков
 - в) Пробная лапаротомия
 - г) Эндоскопическая холецистэктомия
86. ОПЕРАТИВНЫМ ПРИЕМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Рассечение кожи
 - б) Наложение швов на кожу
 - в) Оперативный доступ
 - г) Удаление пораженного органа
87. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ - ЭТО:
- а) Операции, выполняемые с помощью микроскопа
 - б) Операции, выполняемые под рентгенологическим контролем
 - в) Операции, после которых необходим эндоскопический контроль
 - г) Операции, выполняемые с использованием эндоскопических приборов
88. ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ - ЭТО:
- а) Операции, выполняемые с помощью микроскопа
 - б) Операции, выполняемые на магистральных сосудах
 - в) Внутрисосудистые операции, выполняемые под рентгенологическим контролем
 - г) Операции, выполняемые с использованием эндоскопических приборов
89. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ДОСТУПУ:
- а) Минимальная травматичность
 - б) Длина разреза кожи не должна превышать 20 см
 - в) Расстояние от поверхности тела до обнаженного органа должно быть минимальным
 - г) Доступ должен обеспечивать широкое обнажение патологического очага
90. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:
- а) Первые сутки после операции
 - б) Предупреждение послеоперационных осложнений
 - в) Время от поступления больного в лечебное учреждение до начала операции
 - г) Промежуток времени от окончания операции до выздоровления
91. РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЭТО:
- а) Первые сутки после операции
 - б) Первые 3 - 5 суток после операции
 - в) Первые 10 - 12 суток после операции
 - г) Время от завершения операции до выписки больного
 - д) Время от поступления больного в лечебное учреждение до начала операции
92. ПОЗДНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЭТО:
- а) Первые сутки после операции
 - б) Время с момента выписки больного до его выздоровления
 - в) Промежуток времени от окончания операции до выздоровления
 - г) Время от поступления больного в лечебное учреждение до начала операции
93. ФАЗЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:
- а) Торпидная фаза, эректильная фаза
 - б) Дисметаболическая, метаболическая
 - в) Анаболическая фаза, катаболическая фаза, фаза обратного развития
 - г) Фаза гидратации, фаза дегидратации, фаза заживления
94. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАТАБОЛИЧЕСКОЙ ФАЗЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:
- а) 1 - 2 дня
 - б) 3 - 7 дней*
 - в) 1 - 2 месяца
 - г) 15 - 20 дней
95. ПРИЗНАКАМИ КАТАБОЛИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) Исчезновение болей, повышенный аппетит, олигурия
 - б) Бледность кожных покровов, беспокойное поведение, поверхностное дыхание
 - в) Увеличение диуреза, замедление дыхания, снижение жизненной емкости легких
 - г) Снижение веса, увеличение диуреза, отсутствие аппетита
96. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАТАБОЛИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:

- а) Учащение дыхания, уменьшение глубины дыхания, снижение жизненной емкости легких на 30-50%
- б) Появление бронхиального дыхания, притупление перкуторного звука над легкими
- в) Снижение частоты дыхательных движений, появление коробочного звука над легкими

97. НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАТАБОЛИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА - ЭТО:

- а) Увеличение диуреза, увеличение синтеза ферментов
- б) Появление гематурии, появление никтурии, нарастание острой почечной
- в) Снижение диуреза, нарастание диспротеинемии, снижение синтеза ферментов
- г) Недостаточности

98. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАТАБОЛИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:

- а) Умеренное повышение АД, учащение пульса на 30 - 50%
- б) Гиперемия кожных покровов, снижение частоты сердечных сокращений
- в) Снижение АД, брадикардия, появление аритмии, появление экстрасистолии

99. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ФАЗЫ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 1 - 2 дня
- б) 4 - 6 дней
- в) 15 - 20 дней

100. ДЛЯ АНАБОЛИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНЫ:

- а) Олигурия, плохой сон
- б) Гиперемия кожных покровов, пониженный аппетит
- в) Повышенный аппетит, ежедневный самостоятельный стул

101. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНАБОЛИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА -:

- а) 1 - 2 дня
- б) 3 - 5 недель
- в) 15 - 20 дней

102. КАТАБОЛИЧЕСКАЯ ФАЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) Увеличением жизненной емкости легких, повышением диуреза, снижением уровня глюкозы крови
- б) Уменьшением диуреза, повышенным распадом белков, активацией симпатико-адреналовой системы
- в) Увеличением сердечного выброса, повышением диуреза, снижением уровня глюкозы крови

103. СРЕДИ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ:

- а) Пневмония
- б) Кровотечение
- в) Нагноение раны
- г) Острая почечная недостаточность

104. РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Послеоперационная грыжа, пролежни
- б) Гематома, нагноение, кровотечение
- в) Лигатурный свищ, келлоидный рубец

105. К РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ:

- а) Через месяц после операции
- б) В течение года после операции

в) Через 2 - 3 недели после операции

г) В первые часы и сутки после операции

106. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) Жажда, сухость кожных покровов*

б) Сухие хрипы в легких, притупление перкуторного звука

в) Отсутствие кишечных шумов, отсутствие перистальтики

г) Отеки, асцит, гидроторакс

107. ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) Олигурия или анурия

б) Перитонит

в) Аспирационная пневмония

г) Тромбоэмболия брыжеечных сосудов

д) Парез желудочно-кишечного тракта

108. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПНЕВМОНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) Раннюю активизацию больного, дыхательную гимнастику

б) Строгий постельный режим, эластическая компрессия грудной клетки

в) Продленную ИВЛ

г) Ингаляции антибиотиков, санационную бронхоскопию

109. ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СЛЕДУЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ:

а) Пневмония, тромбоз вен нижних конечностей

б) Лигатурные свищи, серомы, нагноение раны

в) Острая дыхательная недостаточность, сердечные аритмии

г) Отеки нижних конечностей, асцит, гидроторакс

110. ИШУРИЯ - ЭТО СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ:

а) больной не мочится, в мочевом пузыре мочи нет

б) больной не мочится, в мочевом пузыре моча есть

в) больной мочится, но мочевом пузыре остается часть мочи

111. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПОЧАСОВОГО ДИУРЕЗА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ:

а) катетер Петцера

б) катетер Нелатона

в) катетер Фогарти

г) катетер Фоли

112. ГЛАВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЭМБОЛОВ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) глубокие вены верхних конечностей

б) поверхностные вены нижних конечностей

в) глубокие вены нижних конечностей

г) мезентериальные вены

д) полые вены

ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Раздел 1. Первая медицинская помощь, амбулаторная и стационарная хирургия

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	в	25	в	49	б	73	г	97	в
2	б	26	б	50	в	74	а	98	а
3	а	27	г	51	г	75	в	99	б
4	а	28	а	52	а	76	в	100	в
5	г	29	б	53	а	77	в	101	б
6	в	30	в	54	г	78	г	102	б
7	б	31	а	55	в	79	г	103	б

8	г	32	б	56	г	80	а	104	б
9	б	33	а	57	а	81	б	105	г
10	а	34	в	58	г	82	в	106	а
11	г	35	в	59	б	83	б	107	д
12	г	36	г	60	а	84	а	108	а
13	в	37	б	61	б	85	б	109	а
14	г	38	б	62	г	86	г	110	б
15	а	39	г	63	г	87	г	111	г
16	б	40	б	64	б	88	в	112	в

Раздел 2. Осмотр и обследование хирургического больного.

1. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЖАЛОБЫ:

- а) имеют решающее значение
- б) не имеют решающего значения
- в) являются ориентиром для определения направления обследования
- г) недооценка жалоб может привести к диагностической ошибке

2. АГРАВАЦИЯ - ЭТО:

- а) отказ больного от контакта с врачом
- б) умышленное преуменьшение больным своих жалоб
- в) умышленное преувеличение больным своих жалоб
- г) наслоение жалоб обусловленных сопутствующим заболеванием на жалобы основной болезни

3. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ВРАЧА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сидя справа от пациента
- б) сидя слева от пациента
- в) стоя справа от пациента
- г) комбинация разных положений

4. ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА НАПРАВЛЕНА НА ВЫЯВЛЕНИЕ:

- а) степени участия брюшной стенки в дыхании
- б) расхождения краев мышц живота
- в) диффузного напряжения брюшной стенки
- г) наличия, консистенции и степени смещаемости образования в брюшной полости

5. ПРИ ПЕРКУССИИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ:

- а) свободного газа в легких
- б) инородного тела в плевральной полости
- в) жидкости в плевральной полости
- г) опухоли в брюшной полости

6. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ДЛИНА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ - РАССТОЯНИЕ:

- а) от головки плеча до кончика 3-го пальца
- б) от акромиона до шиловидного отростка
- в) от большого бугра головки плеча до кончика 3-го пальца
- г) от головки плечевой кости до шиловидного отростка

7. НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНО ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕСТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДЯТ:

- а) в положении лежа
- б) в положении стоя
- в) в положении лежа и стоя
- г) без осмотра симметричных участков здоровой стороны

8. ВАЖНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) крепитация листков брюшины
- б) напряжение мышц брюшной стенки
- в) увеличение лимфатических узлов
- г) отсутствие перистальтических шумов

9. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- а) одышка
- б) усиленное потоотделение
- в) цианоз лица, акроцианоз
- г) сужение зрачков

10. К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- а) клинический анализ крови
- б) рентгеноскопия грудной клетки
- в) визуальное обследование грудной клетки
- г) анализ кала на наличие скрытой крови

11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОПЕРИТОНЕУМА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ:

- а) обзорную рентгеноскопию брюшной полости

б) колоноскопию

в) лапароцентез

г) ректороманоскопию

12. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ:

а) термографию

б) компьютерную томографию

в) обзорную рентгенографию органов грудной клетки

г) лапароскопию

13. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КЛАПАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ:

а) смещение средостения в большую сторону

б) деформация легочного рисунка на здоровой стороне

в) коллабирование легкого на стороне поражения

г) уплотнение корня легкого на здоровой стороне

14. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) ультразвуковое исследование средостения

б) обзорная рентгенография грудной клетки

в) контрастное рентгенологическое исследование пищевода

г) пункция средостения

15. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

а) колоноскопия

б) флюорография

в) спирография

г) дуоденоскопия

16. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ:

а) ультразвуковым

б) эндоскопическим

в) радиоизотопным

г) рентгенологическим

17. ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА И ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕИНВАЗИВНЫМ СПОСОБОМ ПОЗВОЛИТ:

а) УЗИ

б) пункция

в) эндоскопия

г) ангиография

18. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

а) спирография

б) колоноскопия

в) ультразвуковое сканирование

г) ядерно-магнито-резонансная томография

19. ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) УЗИ

б) МРТ

в) колоноскопия

г) пальцевое исследование

20. ПЕРКУТОРНО ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

а) отставание в акте дыхания травмированной половины грудной клетки

б) коробочный звук на стороне поражения

в) смещение границ сердечной тупости в большую сторону

г) брадикардию

21. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- а) изменением состояния здоровья пациента
 - б) сопутствующей патологией
 - в) основным заболеванием
 - г) осложнениями основного заболевания
22. ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА НА БОЛЬ ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) основной
 - б) дополнительной
 - в) главной
 - г) первичной
23. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ - ЖАЛОБА:
- а) дополнительная
 - б) главная
 - в) второстепенная
 - г) общая
24. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С:
- а) внешнего осмотра
 - б) выяснения жалоб
 - в) выяснения истории развития заболевания
 - г) объективного исследования
25. ДАННЫЕ ПРЕДЫДУЩИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПИСЫВАЮТСЯ В РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:
- а) общие сведения о больном
 - б) история жизни
 - в) история развития настоящего заболевания
 - г) результаты дополнительных методов исследования
26. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ОТРАЖАЕТСЯ В РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:
- а) жалобы
 - б) история жизни
 - в) история развития заболевания
 - г) общее объективное исследование
27. КАКИЕ ЦЕЛИ ПРЕСЛЕДУЕТ КУРАТОР, ИЗУЧАЯ АМБУЛАТОРНУЮ КАРТУ ПАЦИЕНТА?
- а) уточнить проводимое ранее лечение
 - б) узнать результаты дополнительных исследований
 - в) для написания истории развития настоящего заболевания
 - г) для изучения истории болезни
28. ОПИСАНИЕ МЕСТНОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:
- а) подробное описание результатов объективного исследования всей пищеварительной системы
 - б) описание специфических симптомов острого аппендицита
 - в) описание развития болезни в хронологическом порядке
 - г) подробное описание результатов дополнительных методов исследования
29. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ У ЭКСТРЕННЫХ БОЛЬНЫХ ДОЛЖЕН БЫТЬ СФОРМУЛИРОВАН:
- а) сразу при поступлении
 - б) в течение 12 часов
 - в) в течение первых суток
 - г) через 3 суток
30. СВЕДЕНИЯ О ПРИЧИНЕ НАСТОЯЩЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ОПИСЫВАЮТСЯ В РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:
- а) жалобы
 - б) история развития настоящего заболевания

- в) история жизни
г) результаты дополнительного обследования
31. СВЕДЕНИЯ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ РАНЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ОПИСЫВАЮТСЯ В РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:
- а) жалобы
б) история развития заболевания
в) история жизни
г) дополнительное обследование
32. СВЕДЕНИЯ О НАСЛЕДСТВЕННОСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТРАЖЕНЫ В РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:
- а) история развития настоящего заболевания
б) история жизни
в) местный статус
г) результаты дополнительного обследования
33. К ФИЗИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:
- а) эндоскопия
б) аускультоаффрикция
в) пальпация
г) аускультация
34. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ:
- а) перкуссию
б) аускультацию
в) компьютерную томографию
г) определение верхушечного толчка
35. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:
- а) метод, безопасный для больного
б) метод, связанный с риском инфицирования врача в результате его контакта с пациентом
в) метод, безопасный и для пациента, и для врача
г) метод, при использовании которого происходит нарушение целостности покровных тканей и соответственно появляется возможность развития осложнений в виде кровотечения, хирургической инфекции, повреждения внутренних органов
36. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ОТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ В:
- а) более коротком и конкретном изложении жалоб
б) установлении времени начала заболевания с точностью до минуты
в) наличие раздела «местный статус»
г) более подробном описании опорно-двигательного аппарата
37. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО СЛЕДУЮЩАЯ:
- а) аускультация, перкуссия, пальпация, осмотр
б) осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
в) осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация
г) пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация
38. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ОПИСАТЬ В РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:
- а) жалобы
б) местное объективное исследование
в) протокол операции
г) предоперационный эпикриз
39. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СВЕДЕНИЯ ДЛЯ ОПИСАНИЯ ОПЕРАЦИИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:
- а) степень участия каждого хирурга в операции
б) используемый доступ, длину разреза
в) описание патологических изменений, обнаруженных при операции, описание хода операции, ее завершения

г) сведения о количестве затраченного шовного и других расходных материалов

1. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСИТСЯ

а) кома

б) коллапс

в) шок

г) предагония

2. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ РЕАНИМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) Пирогов

б) Листер

в) Неговский

г) Вишневский

3. ТЕРМИН "ПОСТРЕАНИМАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ" ПРЕДЛОЖИЛ

а) Пирогов

б) Листер

в) Юдин

г) Неговский

4. В ОСНОВЕ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ ЛЕЖИТ ДЕКОМПЕНСАЦИЯ

а) сердечно - сосудистой системы

б) дыхательной системы

в) центральной нервной системы

г) периферической нервной системы

5. ПОСЛЕ АГОНИИ НАСТУПАЕТ

а) предагония

б) клиническая смерть

в) терминальная пауза

г) биологическая смерть

6. ПОСЛЕ ПРЕАГОНИИ НАСТУПАЕТ

а) клиническая смерть

б) агония

в) терминальная пауза

г) биологическая смерть

7. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ КРОВООБРАЩЕНИЕ

а) сохранено

б) нарушено

в) отсутствует

г) ослаблено

8. ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

а) отсутствие пульса на сонных артериях

б) расширение зрачков

в) отсутствие дыхания

г) отсутствие сознания

9. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ

а) 3-5 минут

б) 8-10 минут

в) 1-2 минуты

г) 8-10 секунд

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ МОЖЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИТЬСЯ ПРИ

а) повышении температуры окружающей среды

б) понижении температуры окружающей среды

в) снижении атмосферного давления

г) повышении атмосферного давления

11. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ:

- а) переломе основания черепа
- б) огнестрельном ранении сердца
- в) раке желудка в IV стадии
- г) нарушенной аневризме брюшной аорты

12. УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ "СМЕРТЬ МОЗГА" МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- а) электрокардиографии
- б) рентгенографии
- в) каротидной ангиографии
- г) векторкардиографии

13. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) трупные пятна
- б) снижение температуры тела
- в) трупное окоченение
- г) отсутствие пульса на сонной артерии

14. ПРИ КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЙ ПРОГНОЗ РЕАНИМАЦИИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ

- а) первичная остановка кровообращения
- б) первичная остановка дыхания
- в) первичное поражение центральной нервной системы
- г) все неверно

15. ДЛЯ ХИМИЧЕСКОЙ КАРДИСТИМУЛЯЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

новокаиномид

адреналин

норадреналин

преднезолон

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИЧЕСКОЙ КАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТСЯ

- а) внутримышечно
- б) внутрисердечно
- в) внутриартериально
- г) внутривенно

17. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИГЛА ПОПАДАЕТ В ПОЛОСТЬ

- а) левого желудочка
- б) правого желудочка
- в) левого предсердия
- г) правого предсердия

18. ТОЧКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ПУНКЦИИ НАХОДИТСЯ В

- а) IV межреберье слева у края грудины
- б) VI межреберье слева у края грудины
- в) IV межреберье справа у края грудины
- г) V межреберье слева отступя 5 см от края грудины

19. УКАЖИТЕ КАКОЙ ИЗ СПОСОБОВ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ

- а) химическая
- б) электрическая
- в) механическая
- г) биологическая

20. ДЛЯ ХИМИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) хлорид кальция
- б) хлорид калия
- в) сульфат магния

- г) атропин
21. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ
- а) 1-3 минуты
б) 3-6 минут
в) 6-9 минут
г) 9-12 минут
22. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ БОРЬБЫ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ АЦИДОЗОМ ВВОДИТСЯ
- а) натрия гидрокарбонат
б) натрия хлорид
в) натрия бисульфат
г) натрия тиопентал
23. ПОЛИГЛЮКИН, ЖЕЛАТИНОЛЬ ОТНОСЯТСЯ К ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЯМ
- а) гемокоагулирующего действия
б) гемоконцентрирующего действия
в) гемостатического действия
г) гемодинамического действия
24. ЖЕЛАТИНОЛЕМ НАЗЫВАЕТСЯ КОЛЛОИДНЫЙ РАСТВОР РАСЩЕПЛЕННОГО ПИЩЕВОГО ЖЕЛАТИНА
- а) 4%
б) 8%
в) 16%
г) 32%
25. РЕОПОЛИГЛЮКИН НОРМАЛИЗУЕТ СВОЙСТВА КРОВИ.
- а) коллоидные
б) кристаллоидные
в) кислотно-щелочные
г) реологические
26. БЕЛКОВЫЕ ГИДРОЛИЗАТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ РАСТВОР ПРОСТЕЙШИХ ПЕПТИДОВ И
- а) альбуминов
б) глобулинов
в) амнокислот
г) витаминов
27. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЭЛЕКТРОЛИТОВ (K, CA, NA, CL) УСТРАНЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ
- а) моноионной смеси
б) полиионной смеси
в) свежзамороженной плазмы
г) нативной плазмы
28. ПРИ АЦИДОЗАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕДЕНИЕ:
- а) физиологического раствора хлорида натрия
б) трисамина
в) 5% раствора глюкозы
г) раствора Рингера
29. ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ:
- а) липофундин
б) гемодез
в) реополиглюкин
г) глюконат калия
30. К ПРЕПАРАТАМ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ:

а) липофундин

б) полидез

в) желатиноль

г) 0,9% хлорид натрия

31. К ПРЕПАРАТАМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ

а) гемодез

б) полиглюкин

в) лактосол

г) гексидин

32. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БРАДИКАРДИИ И БРОНХОСПАЗМА В ПРЕМЕДИКАЦИЮ ВКЛЮЧАЕТСЯ

а) антихолинэстеразные препараты

б) м - холинолитики

в) бета - адреноблокаторы

г) альфа - адреномиметики

33. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫРАЖЕННЫМ АНТИГИПОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) гексенал

б) тиопентал натрия

в) сомбревин

МОДУЛЬ 2. ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Раздел 1. Первая медицинская помощь, амбулаторная и стационарная хирургия

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	в	25	в	49	б	73	г	97	в
2	б	26	б	50	в	74	а	98	а
3	а	27	г	51	г	75	в	99	б
4	а	28	а	52	а	76	в	100	в
5	г	29	б	53	а	77	в	101	б
6	в	30	в	54	г	78	г	102	б
7	б	31	а	55	в	79	г	103	б
8	г	32	б	56	г	80	а	104	б
9	б	33	а	57	а	81	б	105	г
10	а	34	в	58	г	82	в	106	а
11	г	35	в	59	б	83	б	107	д
12	г	36	г	60	а	84	а	108	а
13	в	37	б	61	б	85	б	109	а
14	г	38	б	62	г	86	г	110	б
15	а	39	г	63	г	87	г	111	г
16	б	40	б	64	б	88	в	112	в

1.К поверхностной антисептике относятся:

А) введение антисептиков в полости организма

Б) регионарная перфузия

В) в\м введение антибиотиков

Г) электрофорез с антибиотиками

Д) орошение раны пульсирующей струёй жидкости

2.Под регионарной антисептикой следует понимать введение антисептиков в:

3.Воздушно-капельная инфекция - это инфекция, попадающая в рану с:

4. Резервуаром патогенного стафилококка при воздушно-капельном переносе возбудителя является:

- А) ЖКТ больного
- Б) носоглотка больного
- В) покровные ткани (кожа, слизистые оболочки) медперсонала
- Г) дыхательные пути больного
- Д) передние отделы носоглотки медперсонала

5. При экзогенном распространении инфекции наибольшее этиологическое значение имеют:

6. При эндогенном инфицировании операционной раны наибольшее этиологическое значение имеют:

7. К какому виду антисептики относится мембранное дренирование:

8. К смешанной антисептике относятся:

- А) мембранное дренирование
- Б) ПХО раны
- В) криовоздействие
- Г) вакуумирование раны
- Д) дренирование плевральной полости по Бюлау

9. Укажите пути распространения инфекции при СПИДе:

- А) посредством нестерильных медицинских инструментов
- Б) при переливании крови или использовании ее препаратов
- В) при пересадке органов и тканей
- Г) при вынашивании плода или во время рождения ребенка
- Д) все перечисленное верно

10. Назовите источники хирургической инфекции:

- А) контактный и имплантационный
- Б) воздушно-капельный и эндогенный
- В) экзогенный и эндогенный
- Г) конрактный и эндогенный
- Д) экзогенный и импланрационный

11. Какой метод контроля за стерильностью биксов наиболее достоверен:

- А) метод Микулича
- Б) плавление серы
- В) плавление антипирина
- Г) метод бактериологического контроля
- Д) плавление бензойной кислоты

12. Операционное белье при давлении 2 атмосферы стерилизуется:

13. Укажите тип укладки бикса, если в нем уложен один вид перевязочного материала:

14. В течение какого времени материал, хранящийся в биксе, будет считаться пригодным к употреблению, если бикс открывался хотя бы раз:

_____ суток

15. В течение какого времени материал, хранящийся в биксе, будет считаться пригодным к употреблению, если бикс ни разу не открывался:

_____ суток

16. Стерилизация инструментов является методом профилактики инфекции:

17. Для выявления остатков крови на инструментах проводят пробу:

18. Для определения остатков моющих средств и крови на инструментах проводится проба:

- А) амидопириновая
- Б) фенолфталеиновая
- В) с бензойной кислотой
- Г) гепариновая
- Д) азопирамовая

19. Парамиды формалина стерилизуются:

20. Перчатки нельзя стерилизовать:

- А) кипячением
- Б) холодной стерилизацией
- В) автоклавированием
- Г) в сухожаровом шкафу при 180*С
- Д) в газовых стерилизаторах окисью этилена

21. Достоверным признаком гемоторакса является:

- А) одышка
- Б) притупление перкуторного звука
- В) рентгенологическая тень в нижнем отделе гемоторакса
- Г) получение крови при пункции плевральной полости

22. Достоверным признаком гемоперикардума является:

- А) ранение грудной клетки в анамнезе
- Б) боли за грудиной
- В) глухие тоны сердца
- Г) получение крови при пункции перикарда
- Д) набухание вен шеи

23. При ушибе сердца противопоказано назначение:

- А) обезболивающих средств
- Б) антикоагулянтов
- В) сердечных гликозидов
- Г) антиаритмических препаратов
- Д) растворов глюкозы и аскорбиновой кислоты

24 С осторожностью следует вводить контрастные вещества орально детям первых месяцев жизни с _____

25 Основные методики рентгенологического исследования пищевода, желудка, кишечника:

26 Необходимый объем контрастного вещества для исследования верхних отделов пищеварительного тракта по отношению к разовой порции пищи детей первого года жизни составляет:

_____ %

27 Конкременты желчного пузыря при ультразвуковом исследовании определяются как:

- а) гипозоногенные образования с четким контуром и акустической тенью
- б) гиперэхогенные образования с четким контуром и акустической тенью
- в) многокамерные неоднородные эхоструктуры
- г) образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря

28 Эхографическая диагностика кист печени основывается на:

- а) определении округлых анэхогенных образований с четкими контурами, располагающимися в паренхиме печени
- б) определении солидных структур в паренхиме печени
- в) определении неоднородных образований полиморфных эхоструктур с четкими контурами
- г) определении инфильтративных изменений с различной степенью плотности

29 Наиболее информативной методикой исследования билиарной системы при желчекаменной болезни является

- а) ЭРХПГ
- б) УЗИ
- в) внутривенная холецистохолангиография
- г) инфузионная холеграфия

30 При подозрении на опухолевое поражение печени наиболее информативной методикой является

- а) обзорная рентгенография брюшной полости
- б) рентгеновская компьютерная томография
- в) контрастное исследование билиарной системы
- г) сцинтиграфия

31 При нефроптозе ведущим видом исследования является

- а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография
- г) обзорная рентгенография

32 Нисходящая цистография показана при:

- а) подозрении на аномалии развития мочеточников;
- б) недержании мочи;
- в) для определения состояния сфинктеров уретры;
- г) расщеплении дужек поясничных позвонков

33 При выполнении цистографии у детей как осложнение может наблюдаться:

- а) тубулярный рефлюкс;
- б) форникальный рефлюкс;
- в) смешанный рефлюкс;
- г) венозный рефлюкс.

34 Ведущим лучевым методом при исследовании функциональной способности почек является:

- а) динамическая сцинтиграфия
- б) ультразвуковое исследование
- в) урография
- г) компьютерная томография

35 Сканирование почек и нефросцинтиграфия позволяют определить:

- а) скорость накопления радионуклида в почках
- б) скорость выведения радионуклида в почках
- в) размеры, форму, локализацию почек и функциональное состояние паренхимы
- г) скорость клубочковой фильтрации

36 Какие из перечисленных показателей позволяет определить ультразвуковое исследование почек:

- а) величину почечного кровотока
- б) функцию почечных клубочков и почечных канальцев
- в) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы
- г) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы и величину почечного кровотока

37 Анализ ангиографической картины печени основывается на изучении трех последовательных фаз:

- а) артериальной, паренхиматозной, венозной
- б) паренхиматозной, артериальной, венозной
- в) артериальной, венозной, паренхиматозной

38 Цель радионуклидной гепатографии:

- а) исследование анатомо-топографических особенностей печени
- б) исследование поглатительно-выделительной функции печени

39 Основной способ изучения лучевой морфологии костей в норме и при патологии

- а) рентгеновская компьютерная томография
- б) МРТ
- в) УЗИ
- г) рентгенография
- д) радионуклидные исследования

40 Для изучения метаболических процессов в костях и суставах используют

- а) сонографию
- б) МРТ
- в) рентгенологическое исследование
- г) радионуклидную сцинтиграфию

Реализуемые компетенции:

ОПК-5	1,2,3,4,5,6,7,23,24,25,26,27,28,29,30,31
ПК-10	8,9,10,11,12,13,14, 32,33,34,35,36
ПК-11	15,16,17,18,19,20,21,22,37,38,39,40

Темы рефератов
по дисциплине «Общая хирургия, лучевая диагностика»

1. Черепно-мозговые повреждения.
2. Клиника терминальных состояний.
3. Злокачественные опухоли, принципы диагностики и лечения.
5. Лучевая диагностика заболеваний желчного пузыря.
6. Лучевая диагностика периферического рака лёгкого.
7. Показания и противопоказания к МРТ исследованию при корешковом синдроме.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
по дисциплине «Общая хирургия, лучевая диагностика»

РАЗДЕЛ I АСЕПТИКА. АНТИСЕПТИКА. КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ

Задача № 1

В приемное отделение городской больницы обратился пациент для плановой госпитализации с целью проведения операции резекции желудка по поводу язвенной болезни. При первичном осмотре на передней брюшной стенке справа от средней линии на уровне пупка обнаружен воспалительный инфильтрат диаметром около трех сантиметров, болезненный при пальпации.

Определить врачебную тактику.

Задача № 2

Во время профилактического осмотра у операционной сестры гинекологического отделения районной больницы выявлен стафилококк.

Определить административные действия заведующего отделением.

Задача № 3 У больного, поступившего для планового оперативного вмешательства по поводу хронического калькулезного холецистита, выявлен гепатит В.

Определить порядок работы хирургической бригады в операционной в данной ситуации.

Задача № 4

В хирургическом отделении районной больницы был прооперирован больной с анаэробной инфекцией.

Указать порядок стерилизации инструментов в операционной.

Задача № 5

В хирургическом отделении городской больницы прооперирован больной по поводу острого аппендицита. При дополнительном обследовании выявлено, что пациент страдает открытой формой туберкулеза легких.

Указать порядок санитарно-эпидемиологических мероприятий в данном случае.

Задача № 6

Во время операции по поводу спаечной непроходимости у пациента, страдающего хроническим гепатитом неустановленной формы, хирург уколол палец.

1 Указать порядок противоэпидемических мероприятий в данном случае.

2 Указать условия профилактики и защиты медицинского персонала в случае вероятности заражения вирусными гепатитами во время работы.

Задача № 7

В крупной многопрофильной больнице проводится капитальный ремонт операционного блока. Урологические и общехирургические больные оперируются в одной операционной.

Определите порядок проведения операций в данном случае.

Задача № 8

В операционном блоке хирургического отделения областной больницы был проведен косметический ремонт.

Определить объем работы в операционной до начала проведения операций.

Задача № 9

В среду у пациента терапевтического отделения районной больницы был установлен диагноз острого аппендицита. Больной был прооперирован в 19 часов в хирургическом отделении этой же больницы. На четверг была запланирована операция грыжесечения по поводу паховой грыжи.

Определить порядок работы в оперблоке до начала плановой операции.

Задача № 10

В хирургическом отделении городской больницы был прооперирован больной с подозрением на анаэробную газовую инфекцию.

Определить порядок обработки и стерилизации инструментов.

Задача № 11

В хирургическом отделении центральной районной больницы в ночь с воскресенья на понедельник в экстренном порядке был прооперирован больной по поводу эвентрации кишечника. Для проведения хирургического вмешательства был взят диссектор из сухожарового шкафа, в котором были простерилизованы инструменты для операций, запланированных на понедельник.

Определить порядок работы в операционной в данной ситуации.

Задача № 12

Во время операции санитарка, открывая упаковку со стерильным сшивающим аппаратом разового применения, случайно

задела его рукой. Операционная сестра дала распоряжение опустить аппарат в раствор первомура на 30 мин. для экстренной стерилизации с целью дальнейшего использования во время операции.

Определить тактику работы с инструментом разового применения в данном случае.

Задача № 13

В приемное отделение районной больницы доставлен пострадавший с проникающим ножевым ранением брюшной полости. При первичном осмотре из раны передней брюшной стенки выпадает прядь сальника и петля тонкой кишки с фрагментами грязи.

Определить порядок подготовки и обработки операционного поля перед экстренной операцией у данного пациента.

Задача № 14

В приемное отделение городской больницы обратилась женщина с жалобами на наличие уплотнения в правой ягодице, повышение температуры тела до 38 С, озноб. Из анамнеза выяснено, что

за три дня до обращения была сделана внутримышечная инъекция в домашних условиях.

1 Поставить диагноз.

2 Перечислить антисептические препараты для обработки операционного поля перед операцией.

3 Перечислить виды антисептики, которые можно применить в процессе лечения данного заболевания.

Задача № 15

После проведения туалета гнойного очага хирургом на рану наложена сухая повязка.

1 Указать ошибку хирурга при проведении лечебных мероприятий.

2 Указать методы антисептики, показанные при лечении гнойных процессов.

Задача № 16

У больной на 5 сутки после вскрытия гнойного очага на ягодице

сохраняется гиперемия кожи, резкая болезненность, выражен отек околораневой поверхности. Из раны выделяется обильное гнойное отделяемое. Температура тела 38 С. Лейкоцитоз $12,3 \cdot 10^9$ /л. Сохраняется тахикардия 96 в мин.

1 Поставить диагноз.

2 Перечислить методы лечения в данном конкретном случае.

3 Указать причину возникновения осложнения.

Задача № 17

В хирургическое отделение районной больницы поступил подросток с рваной раной голени. При осмотре края раны неровные, на поверхности – запекшаяся кровь с элементами бытовой грязи (опилки, земля, трава).

Перечислить антисептики, которыми необходимо обработать рану перед наложением повязки и указать их механизм действия.

Задача № 18

Больная была прооперирована по поводу гигантской послеоперационной вентральной грыжи. Во время операции сделана обширная аллопластика передней брюшной стенки лавсановым сетчатым протезом.

Указать наиболее оптимальный метод профилактики формирования сером передней брюшной стенки.

Задача № 19

Во время операции по поводу острого аппендицита у пациента был вскрыт парааппендикулярный абсцесс.

Указать методы борьбы с инфекцией в послеоперационном периоде в данном случае.

Задача № 20

В хирургическое отделение областной больницы обратилась пациентка с диагнозом: Флегмона правой кисти. Флегмона в условиях перевязочной под внутривенным наркозом была вскрыта.

Указать виды антисептики, которые можно применить в послеоперационном периоде.

Задача № 21

В операционной районной больницы проводится генеральная уборка.

Указать антисептики и дезинфицирующие средства, которые можно использовать для обработки стен, мебели и аппаратуры.

Задача № 22

В операционной городской больницы пациенту необходимо поставить подключичный катетер.

Указать антисептики, которыми может обработать руки врач–анестезиолог перед манипуляцией.

Задача № 23

В приемное отделение районной больницы обратился мужчина, 45 лет, с жалобами на интенсивные пульсирующие боли в средней трети правого плеча по наружной поверхности, наличие в этой области уплотнения, покраснение кожных покровов. Из анамнеза выяснено, что около недели назад была травма правого плеча (удар

жестким предметом), после чего появилось уплотнение и кровоподтек. Кровоизлияние через некоторое время рассосалось, уплотнение сохранялось. Накануне вечером обратил внимание на усиление болей в области уплотнения, поднялась температура до 38 С. Обратился за медицинской помощью.

1 Поставить диагноз, указать объем оказания медицинской помощи.

2 Определить наиболее оптимальный способ дренирования в послеоперационном периоде.

Задача № 24

Больному, страдающему хроническим калькулезным холециститом, планируется операция холецистэктомии.

Указать перечень необходимых анализов перед госпитализацией для планового оперативного вмешательства.

Задача № 25

В районной больнице проводится капитальный ремонт с перепланировкой стационара и операционного блока.

Указать зоны стерильности, которые необходимо сформировать в операционном блоке.

Задача № 26

В операционной хирургического отделения городской больницы был прооперирован больной с разлитым каловым перитонитом.

После операции была произведена текущая уборка. Генеральная уборка операционной была произведена через два дня. В отделении генеральная уборка палат проводится через 35 дней.

Указать порядок проведения генеральных уборок в операционном блоке и палатах хирургического отделения.

Задача № 27

После измерения давления и осмотра больного в палате врач без дополнительной обработки рук начал осмотр другого пациента.

Указать порядок гигиенической обработки рук врача в процессе лечебной работы с пациентами.

Задача № 28

В хирургическое отделение областной больницы из района доставлен пациент с диагнозом: Посттравматический остеомиелит большеберцовой кости, свищевая форма. Флегмона передней поверхности голени. В стационаре под внутривенным наркозом вскрыта флегмона.

1 Указать антисептики, которыми можно промывать полость в послеоперационном периоде.

2 Указать наиболее оптимальный вид дренирования в данном случае.

Задача № 29

В районную больницу обратился пациент, 35 лет, с жалобами на боли в грудной клетке, повышение температуры, одышку. Из анамнеза выяснено, что в течение трех недель находился на стационарном лечении в терапевтическом отделении с двусторонней деструктивной пневмонией. По семейным обстоятельствам был выписан домой. В течение пяти дней лечение не проводилось. При

рентгенографии в правой плевральной полости определяется уровень жидкости до VI ребра, участки фиброза легочной ткани. Поставить диагноз и определить тактику лечения и возможные варианты дренирования плевральной полости.

Задача №30

В хирургическом отделении городской больницы был прооперирован пациент с проникающим ножевым ранением брюшной полости, повреждением толстой кишки, разлитым каловым перитонитом.

Указать способ дренирования брюшной полости в послеоперационном периоде.

Задача № 31

В участковой больнице подростку, 15 лет, был вскрыт фурункул на шее.

1 Указать антисептики для обработки раны в послеоперационном периоде.

2 Указать наиболее оптимальный вид дренирования раны и сроки удаления дренажа.

Задача № 32

На место бытовой драки прибыла машина скорой помощи. При осмотре пострадавших выяснено, что у молодого человека, 20 лет, имеется ножевая рана области с/3 правого бедра, из которой фонтаном бьёт алая кровь.

Поставить предварительный диагноз и указать объем оказания первой и квалифицированной медицинской помощи.

Задача № 33

У женщины, 56 лет, страдающей варикозным расширением вен левой нижней конечности внезапно началось кровотечение из варикозного узла в нижней трети голени. Кровь стекает медленно струйкой.

Поставить предварительный диагноз и указать объем первой и квалифицированной медицинской помощи.

Задача № 34

В приемное отделение городской больницы доставлен мужчина, 47 лет, с жалобами на головокружение, слабость, умеренную тошноту, черного цвета стул. Из анамнеза выяснено, что в юности была диагностирована язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. После этого не обследовался, не лечился.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования.

Задача № 35

В приемное отделение районной больницы доставлена девушка, 18 лет, с жалобами на резкую слабость, однократно кратковременную потерю сознания, головокружение. Из анамнеза выяснено, что 8 часов назад упала на улице и ударилась левым боком о бордюр.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и лечения.

Задача № 36

в приемное отделение областной больницы доставлен пострадавший с тупой травмой грудной клетки справа. Кожные

покровы бледные, пульс 100 уд. 1 мин., АД 110/65 мм рт ст. Имеет место крепитация костных отломков в проекции IX, X ребра. Перкуторно справа по средне-подмышечной линии в нижних отделах отмечается тупой звук, дыхание не прослушивается. Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и лечения.

Задача № 37

В приемное отделение доставлен пострадавший с жалобами на боли в левом коленном суставе после падения с велосипеда. При осмотре движения в суставе ограничены, болезненны. Сустав имеет шаровидную форму. Имеет место баллотирование надколенника. Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и лечения.

Задача № 38

В приемное отделение городской больницы поступил пациент с жалобами на резкое головокружение, тошноту, рвоту с кровью. Заболел остро за два часа до поступления. При осмотре кожные покровы бледные. Пульс 100 в 1 мин. Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и наличие показаний к гемотрансфузии.

Задача № 39

В комнате переливания крови медицинская сестра определяет группу крови больному перед гемотрансфузией. На фарфоровую чашку нанесены две капли реагентов анти-А и анти-В. Рядом сестра наносит капли крови, по объему больше капель реагентов и затем смешивает капли крови и реагентов одной палочкой, не обрабатывая её. Указать ошибки при определении групп крови.

Задача № 40

В районную больницу доставлен пострадавший с проникающим ножевым ранением брюшной полости. При поступлении состояние больного тяжелое, заторможен, кожные покровы резко бледные. Пульс 110 в 1 мин, АД 80/60 мм рт. ст., гемоглобин 74 г/л, эритроцитов – $1,3 \times 10^{10}$, гематокрит – 28 %. Поставить предварительный диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 41

В областную больницу доставлен пострадавший с ножевым ранением грудной клетки. При поступлении состояние тяжелое, пульс 120 в 1 мин., АД 70/40 мм рт.ст. Доставлен в операционную, произведена торакотомия. При ревизии ранение правого легкого с повреждением среднедолевого бронха. Из плевральной полости удалено около 1200 мл крови. Указать путь утилизации крови.

Задача №42

В гематологическом отделении детской больницы находится ребенок, шести лет, с гемофилией. В коридоре случайно ударился об

угол стола ногой, в результате чего сформировался гемартроз.
Показана пункция коленного сустава.
Указать препарат крови, который необходимо перелить пациенту перед пункцией.

Задача № 43

В хирургическом отделении городской больницы находится пациент с хроническим наружным геморроем, геморроидальным кровотечением. При обследовании гемоглобин 106 г/л, эритроцитов – $121,2 \times 10^9$, гематокрит – 32%.

1 Поставить диагноз.

2 Указать препараты крови, показанный для переливания в данном случае.

Задача № 44

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент с обильным желудочным кровотечением. При обследовании АД 80/60 мм рт. ст, гемоглобин 70 г/л, гематокрит 34%, фибриноген 1,8 г/л

Указать препараты крови и кровезаменители, которые показаны в данном случае.

Задача № 45

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.

Задача № 46

Пациент во время гемотрансфузии начал беспокоиться, появилось психомоторное возбуждение, гиперемия лица и шеи, удушье, АД 90/60 мм рт ст., пульс 100 в 1 мин.

Поставить предварительный диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 47

В палате интенсивной терапии находится пациент после операции гастрэктомии по поводу опухоли желудка. Больной

пониженного питания, гемоглобин 80 г/л, общий белок 38 г/л.

Указать кровезаменители, которые показаны в данном случае.

Задача № 48

В областной детской больнице находится ребенок, 3,5 лет, с лейкопенической формой лейкоза.

Указать препарат крови, который показан при данной патологии.

Задача № 49

У пациента с политравмой при поступлении в больницу диагностирован травматический шок III степени тяжести.

Указать кровезаменители, которые показаны при данной патологии.

Задача № 50

В ожоговом отделении областной больницы находится пациент с ожогами II степени тяжести площадью до 20% и III степени тяжести площадью до 15%. АД 90/60 мм рт.ст, пульс 120 в 1 мин, общий белок 46 г/л.

1 Поставить диагноз.

2 Указать препараты крови и кровезаменители, которые показаны данному пациенту.

Задача № 51

Больному во время операции, которая проводится под наркозом, осуществляется гемотрансфузия.

Указать клинические признаки возникновения гемотрансфузионных реакций и осложнений.

Задача № 52

Пациенту, страдающему хроническим геморроем, после геморроидального кровотечения в связи с развитием

постгеморрагической анемии была произведена гемотрансфузия в амбулаторных условиях. После окончания процедуры больному сразу разрешили пойти домой.

Указать порядок наблюдения за пациентом после гемотрансфузии.

Задача № 53

При определении группы крови перед гемотрансфузией получены сомнительные результаты (слабовыраженная реакция).

Определить порядок проведения подтверждающих исследований.

Задача № 54

В гинекологическое отделение районной больницы поступила женщина с маточным кровотечением. При обследовании гемоглобин 100 г/л, гематокрит 38%. Дежурный врач осуществил переливание эритроцитарной массы.

1 Указать ошибку врача.

2 Перечислить показания к переливанию. Донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов.

РАЗДЕЛ II ХИРУРГИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Задача № 1

В приемное отделение городской больницы доставлен больной с рваной раной на предплечье. Проведена первичная хирургическая обработка раны.

Указать повязку, которую следует наложить в данном случае.

Задача № 2

На месте происшествия у пострадавшего выявлена обширная обильно кровоточащая резаная рана в области правого плечевого сустава.

Указать повязку, которую следует наложить в данном случае.

Задача № 3

У пациента в приемном отделении районной больницы диагностирован перелом правой ключицы без смещения.

Указать повязку, которую следует наложить в данном случае.

Задача № 4

Пациенту в поликлинике вскрыт гнойный процесс в области левого локтевого сустава.

Указать повязку, которая должна быть наложена в данном случае.

Задача № 5

У пациента после травмы при осмотре определяется жидкость в правом коленном суставе.

Назвать манипуляцию, которую необходимо провести в данном случае.

Задача № 6

У пациента ревматоидный полиартрит, поражение левого коленного сустава, выраженный болевой синдром.

Указать способ, при помощи которого можно ввести лекарственное вещество в полость сустава.

Задача № 7

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 и определить объем оказания медицинской помощи.

Задача № 8

У пациентки, 18 лет, после операции аппендэктомии на 3-и сутки отмечается подъем температуры до 38 С, пульсирующие боли в области послеоперационного шва, слабость. При объективном исследовании область оперативного вмешательства резко болезненна.

Поставить предварительный диагноз и определить порядок обследования и лечения в данной ситуации.

Задача № 9

В приемное отделение городской больницы доставлен пострадавший, которого около часа назад в пьяной драке ударили ножом в правую половину грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что пациент курит в течение 20 лет. При объективном исследовании в 5-м межреберье по средне-аксиллярной линии имеется резаная рана размером около 3 см, умеренно кровоточит, зияет. При аускультации слышны разнокалиберные хрипы, четко определить ослабление дыхания не представляется возможным.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и лечения.

Задача № 11

В приемное отделение районной больницы с вахты доставлен пострадавший с рваной раной правого бедра размером 10x12 см. Из анамнеза выяснено, что с момента травмы прошло около 18 часов. В медпункте была проведена экстренная профилактика столбняка

(СА), рана обработана антисептиком, наложена асептическая повязка. При осмотре края раны синюшно-багрового цвета, дном раны являются порванные мышцы, которые умеренно кровоточат при контакте с инструментом.

- 1 Поставить предварительный диагноз.
- 2 Определить план обследования и лечения.
- 3 Указать объем хирургической обработки, который показан данному пациенту.

Задача №12

В дежурный стационар доставлен из района пострадавший с огнестрельным ранением правого плеча. Из анамнеза выяснено, что травма произошла около двух часов назад. При осмотре правое плечо значительно увеличено в размерах за счет травматического отека, в средней трети по передней поверхности имеется входное отверстие от пули, на задней поверхности – выходное отверстие с рваными краями. Рана умеренно кровоточит. Движения в конечности сохранены. Пульсация артерий на периферии отчетливая.

- 1 Поставить предварительный диагноз.
- 2 Определить план обследования и объем оказания медицинской помощи.

Задача № 13

В травмпункт обратился пострадавший, которому циркулярной пилой оторвало ногтевую фалангу III пальца правой кисти.

- 1 Указать объем оказания медицинской помощи пострадавшему.
- 2 Указать наиболее оптимальную тактику ведения данного пациента.

Задача № 14

В приемное отделение районной больницы доставлен пострадавший с ожогами пламенем. Обе верхние конечности циркулярно гиперемированы, покрыты пузырями с янтарного цвета жидкостью. Передняя поверхность туловища имеет «мраморный вид», раневая поверхность болезненна. На правом бедре циркулярно отмечается обугливание эпидермиса, просвечивают тромбированные вены.

Поставить предварительный диагноз с определением степени и глубины поражения.

Задача № 15

Врач скорой помощи прибыл на вызов. Ребенок пяти лет ошпарился кипятком. При осмотре ребенок возбужден, кричит. На передней поверхности туловища (грудь, живот) обширные очаги гиперемии с обрывками эпидермиса.

Поставить предварительный диагноз и определить лечебную тактику.

Задача №16

В поликлинику обратился пострадавший, который по неосторожности пролил на руку концентрированную серную кислоту. Определить объем оказания медицинской помощи.

Задача №17

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 -10 С. 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.

- 1 Поставить предварительный диагноз. 2 Наметить план обследования.
- 3 Определить тактику лечения.

Задача № 18

В приемное отделение городской больницы доставлен пострадавший, получивший ожог пламенем во время строительных работ. Пациент несколько возбужден. При осмотре на передне-боковой поверхности правого плеча имеется участок гиперемии размером 25х12 см.

Поставить предварительный диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 19

В травматологический пункт доставлен пострадавший, попавший под воздействие электрического тока: случайно во время ликвидации последствий аварии взялся за оголенный провод под напряжением 380 В. При осмотре на ладонных поверхностях кистей имеется обугленная кожа. Общее состояние пострадавшего ближе к удовлетворительному. В момент травмы терял сознание. Поставить предварительный диагноз и определить объем и порядок оказания медицинской помощи.

Задача №20

Машина скорой помощи прибыла на вызов. Жители дома случайно увидели возле теплотрассы человека, находящегося без сознания. При осмотре пульс на магистральных артериях определяется слабый. Кисти бледные, пульс на лучевых артериях не определяется. Кожа покрыта коркой льда.

На улице температура -20 С.

Поставить предварительный диагноз и определить план и объем оказания медицинской помощи.

Задача № 21

хирургическое отделение районной больницы доставлен пострадавший с жалобами на отсутствие чувствительности в пальцах стоп, отек мягких тканей. Из анамнеза выяснено, что накануне долго стоял на морозе в ожидании общественного транспорта, сильно замерзли ноги. Дома пытался отогреть стопы в ванне с теплой водой, без эффекта. При осмотре стопы синюшного цвета, мягкие ткани отечные. Чувствительность отсутствует. Капиллярная проба отрицательна. Поставить предварительный диагноз и определить план и объем оказания медицинской помощи.

Задача № 22

В приемное отделение районной больницы обратилась женщина, 25 лет, с жалобами на тошноту, многократную рвоту, повышение

температуры тела до 38 С. Из анамнеза выяснено, что днем в течение трех часов находилась на от-крытом солнце (пляж). При осмотре кожные покровы на конечностях, лице, шее, животе, спине, груди ярко красного цвета.

Поставить предварительный диагноз и определить план лечения.

Задача № 23

Во время купания на озере один из молодых людей внезапно ушел под воду.

Отдыхающие на берегу сразу подняли пострадавшего на берег. Известно, что молодой человек страдал пароксизмальной брадикардией. Вода в озере была в этот день 18 С.

1. медицинской помощи при утоплении.

Задача № 24

При разборе завала после взрыва панельного дома обнаружен мужчина с защемленной между обломками ногой. С момента взрыва обнаружения пострадавшего прошло 3 часа.

Объективно: пострадавший бледен, заторможен, пульс 114 ударов в минуту, АД 90/60 мм. рт. ст. Определить вид травмы в данном случае.

Определить порядок, объем мероприятий первой медицинской помощи. и профиль лечебного учреждения для госпитализации такого пациента.

Задача № 25

В приемное отделение доставлен пациент, 43 лет, с жалобами на боли в области правого голеностопного сустава, отсутствие активных движений. Из анамнеза выяснено, что во время игры в футбол появилась резкая боль в области правого голеностопного сустава по задней поверхности, стопа повисла.

1 Определить характер травмы в данном случае, порядок и объем проведения лечебных мероприятий.

Задача № 26

В приемное отделение городской больницы обратилась пациентка, 24 лет, с жалобами на боли в области правого плеча. Из анамнеза выяснено, что несколько часов назад упала, поскользнувшись, на улице и ударилась о ледяную горку правым плечом. При осмотре в средней трети правого плеча кожные покровы синюшно-багрового цвета, горячие на ощупь, визуально определяется увеличение объема правого плеча. Ткани в месте травмы напряжены.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 27

В приемное отделение районной больницы доставлен молодой человек, 18 лет, с жалобами на боли в области левого голеностопного сустава. Из анамнеза выяснено, что за 30 мин. до обращения в больницу подвернул ногу. При осмотре нижняя конечность обычной формы, умеренный отек мягких тканей в области сустава, активные и пассивные движения в суставе резко ограничены из-за болей. Осевая нагрузка безболезненны.

Поставить предварительный диагноз и аметить план обследования.

2 Указать план лечения при отсутствии травматических изменений в костях.

Задача №28

В хирургический кабинет поликлиники обратилась пациентка, 54 лет, с жалобами на боли в области правого локтевого сустава, деформацию конечности, отсутствие движений в суставе. Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 29

Пациент, 45 лет, был сбит машиной. При осмотре врачом скорой помощи в средней трети правой голени определяется выраженная болезненность, крепитация. Движения отсутствуют. Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 30

Мужчина, 25 лет, упал со стремянки, ударился головой. Была кратковременная (несколько секунд) потеря сознания, однократно рвота. Воспроизвести в памяти обстоятельства травмы не может. Объективно: в области затылка имеет место припухлость мягких тканей, кожные покровы целые. Пациент вялый, на вопросы отвечает адекватно. Пульс – 84 в 1 мин., АД – 115/75 мм рт. ст, черепно-мозговые знаки и менингеальные симптомы не определяются. Зрачки симметричны, реакция на свет адекватная, симметричная. Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача №31

Женщина, 35 лет, доставлена в приемное отделение районной больницы. Со слов очевидцев, была сбита на дороге автомобилем. При поступлении сознание отсутствует. На лице ссадины и кровоподтеки. Асимметрия кожных складок на лице. Анизокория. Локальная припухлость мягких тканей в правой теменно-височной области. Пульс – 52 уд в 1 мин., АД – 100/70 мм рт. ст. Клинических признаков повреждения органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено. Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 32

В дежурный стационар доставлен пострадавший, 53 лет. Обстоятельства травмы – удар тяжелым предметом по голове в бытовой драке. При поступлении состояние тяжелое, без сознания. Пульс – 120 в 1 мин., АД – 110/70 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 26 в 1 мин. Зрачки широкие, на свет не реагируют. Из правого слухового прохода отмечается кровотечение. Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план

обследования и лечения в стационаре.

Задача № 33

Молодой человек, 20 лет, обратился в дежурный стационар с жалобами на резкие боли в правой половине грудной клетки и одышку, которые возникли около часа назад во время приступа кашля. В течение трех дней наблюдается в поликлинике по месту жительства с ОРЗ. При осмотре состояние больного ближе к удовлетворительному. Кожные покровы бледные, легкий акроцианоз. Дыхание поверхностное, одышка при незначительной физической нагрузке, ЧДД – 28 в 1 мин. Аускультативно дыхание над правым легким не прослушивается, перкуторно определяется коробочный звук.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 34

В приемное отделение районной больницы доставлен пострадавший в уличной драке мужчина с торчащим в левой половине грудной клетки ножом. При осмотре состояние пациента тяжелое, в сознании. Кожные покровы бледные. Дыхание затруднено, поверхностное, ЧДД 32 в 1 мин. Пульс 120 в 1 мин., АД 70/40 мм рт. ст.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 35

В городскую больницу по скорой помощи доставлен пострадавший с множественными ножевыми ранами передней брюшной стенки. При осмотре состояние средней степени тяжести. Пульс 100 уд в 1 мин., ЧДД 20 в 1 мин., АД 100/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеются множественные резаные раны размером от 10 до 20 мм, умеренно кровоточат. В одну из ран возле пупка слева выпал сальник.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 36

В городскую больницу бригадой скорой помощи из дома был доставлен пациент с жалобами на боли в животе, головокружение, резкую слабость. Из анамнеза было выяснено, что около полутора часов назад во время ремонтных работ упал со стремянки и ударился правым боком об угол стола. Через 20-30 мин. после травмы появились перечисленные выше жалобы. При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, пульс 110 в 1 мин., АД 90/60 мм рт.ст. Живот правильной формы, в акте дыхания отстает. В проекции правой реберной дуги имеется багрового цвета кровоподтек размером 10x15 см. При пальпации мягкий, болезненный правом подреберье. Печеночная тупость сохранена. Перитонеальные симптомы четко не определяются. При обзорной рентгенографии свободный газ в брюшной полости не определяется.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 37

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент без сознания. Со слов врача скорой помощи был сбит машиной около 30 мин. назад. При осмотре сознание отсутствует. Реакция зрачков на свет сохранена симметричная. Периферические рефлексy симметричны. Кожные покровы бледные. Пульс 100 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. При объективном исследовании в с\3 левой голени определяется припухлость, пальпаторно – крепитация. При рентгенографии костей колени – винтообразный перелом большеберцовой кости левой голени без смещения. Бригадой скорой помощи во время транспортировки была сделана инъекция анальгина с димедролом, наложена транспортная иммобилизация шиной Дитерихса.

- 1 Поставить диагноз.
- 2 Оценить лечебную тактику врача скорой помощи.
- 3 Наметить план лечения.

Задача № 38

У пациента с циррозом печени и варикозным расширением вен пищевода дома началось пищеводное кровотечение. До момента госпитализации в стаци-онар прошло два часа. При поступлении кожные покровы бледные, пульс 120 в 1 мин., АД 60/0 мм рт ст, диурез – анурия.

- 2 Поставить диагноз и оценить степень тяжести пациента и прогноз.

Задача № 39

В операционной студентка внезапно упала на пол. При осмотре кожные покровы бледные, пульс 100 в 1 мин. АД 110\70 мм рт. ст. Поставить диагноз и наметить план оказания медицинской помощи.

Задача № 40

У пациента в инфекционном отделении районной больницы в течении 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 и наметить план лечения.

Задача № 41

В приемное отделение областной больницы доставлен пациент, упавший на улице. Без сознания, контакту не доступен. В имеющихся при пациенте документах имеется справка о госпитализации в эндокринологическое отделение областной больницы по поводу сахарного диабета. Поставить предварительный диагноз и наметить план первоочередных лечебных и диагностических мероприятий.

Задача № 42

Во время ремонтных работ в автоклавной произошло короткое замыкание, во время которого одного из рабочих «притянуло» к автоклаву. При этом пострадавший потерял сознание.

Определить порядок и объем оказания первой медицинской помощи и наметить план лечения пострадавшего.

Задача № 43

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.

1 Поставить диагноз.

2 Перечислить препараты крови и кровезаменители, показанные к переливанию в данном случае.

ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Задача № 1

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент с жалобами на головокружение, тошноту, слабость. В анамнезе язвенная болезнь ДПК. Определить план обследований, необходимых для постановки диагноза.

Задача № 2

В приемное отделение районной больницы доставлена пациентка с жалобами боли в животе, тошноту, многократную рвоту. Поставить предварительный диагноз и определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача № 3

На прием к врачу-хирургу районной больницы женщина привела мальчи-ка 14 лет. Прежде, чем приступить к опросу и осмотру пациента, врач в грубой форме предложил женщине выйти из кабинета.

Указать ошибку врача.

Задача № 4

Хирург во время операции по поводу пупочной грыжи женщине, 28 лет, удалил пупок, не получив предварительно на это согласия пациентки.

Указать ошибку врача.

Задача № 5

В городской больнице пациенту в послеоперационном периоде назначен найз, после чего у больного развился анафилактический В истории болезни никаких данных о наличии непереносимости лекарственных препаратов или лекарственной аллергии нет.

Указать ошибку лечащего врача.

Задача № 6

Во время операции пиелолитотомии и экстракции конкремента из чашечно-лоханочной системы при мочекаменной болезни у пациента найдена опухоль верхнего полюса почки, которая не была диагностирована до операции. Оперирующий уролог осуществил резекцию почки.

1 Указать ошибку врача.

2 Указать порядок действий в данной клинической ситуации.

Задача № 7

У больного, прооперированного в городской больнице по поводу острого флегмонозного аппендицита, выявлен туберкулез легких.

Указать порядок оказания медицинской помощи.

Задача № 8

Во время проведения строительных работ на нефтяной базе в 370 км от областного центра обвалился грунт котлована и рабочий по пояс оказался под завалом.

Указать порядок оказания медицинской помощи пациенту после освобождения от завала.

Задача № 9

В приемное отделение областной больницы доставлен пациент с резаной раной правой половины грудной клетки. Дежурный хирург сделал первичную хирургическую обработку раны и отпустил пациента домой. Через несколько часов он был вновь доставлен в больницу в тяжелом состоянии. На операции – гемопневмоторакс справа.

Указать ошибку врача приемного отделения.

Задача № 10

В приемное отделение городской больницы обратился пациент с жалобами на наличие болей в области первого пальца левой кисти, выраженный отек мягких тканей, линейной гиперемии от лучезапястного до локтевого сустава, болей в левой подмышечной области, повышение температуры тела до 38 С, ограничение активных и пассивных движений, Поставить диагноз, наметить план лечения.

Задача № 11

В столярном цехе, находящемся в 100 км от областного центра, во время работы на станке произошел травматический отрыв кисти у рабочего.

Определить порядок оказания первой врачебной и хирургической помощи пострадавшему.

Задача № 12

В хирургический кабинет поликлинического отделения районной больницы обратилась женщина, 58 лет, с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе.

Определить план оказания хирургической помощи в данном случае.

Задача № 13

В хирургическом отделении областной больницы пациента прооперировали по поводу спонтанного пневмоторакса слева.

Пациент проживает в населенном пункте, расположенном в 40 км от районного центра и в 120 км от областного центра.

Определить порядок оказания хирургической помощи, наблюдения и реабилитации в данном случае.

Задача № 14

Бригада скорой помощи была вызвана к пациентке, 54 лет. Из анамнеза выяснено, что у больной два года назад были выявлены конкременты в желчном пузыре. Не реже одного раза в месяц повторяются приступы печеночной колики. У хирурга не наблюдается, приступы снимает самостоятельно приемом спазмолитиков и диетой. В настоящее время прием таблетированных лекарственных препаратов эффекта не оказал. Врачом скорой помощи была сделана внутривенная инъекция спазмолитиков, после чего болевой синдром купировался.

Определить план дальнейшего ведения данной пациентки.

Задача № 15

В хирургическое отделение районной больницы поступила женщина, 78 лет, с диагнозом: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа. Из анамнеза дополнительно выяснено, что около месяца

назад перенесла трансмуральный острый инфаркт миокарда, страдает гипертонической болезнью.

Указать вид операции, которую необходимо осуществить в данном случае.

Задача №16

В хирургическое отделение районной больницы доставлен мальчик, 13 лет, с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 38 С. После осмотра поставлен диагноз: Острый аппендицит.

Указать порядок организационных и лечебных мероприятий.

Задача №17

В хирургическом отделении городской больницы пациента прооперировали в порядке скорой помощи по поводу желудочного кровотечения. Была сделана резекция желудка в объеме 2/3.

Указать вид операции, который был осуществлен в данном случае.

Задача № 18

У пациента, 56 лет, поступившего в хирургическое отделение городской больницы с явлениями острого холецистита, подпеченочного инфильтрата, механической желтухи появились интенсивные боли в грудной клетке, повышение артериального давления до 190/100 мм рт. ст.

Определить врачебную тактику в данном случае и вид хирургического вмешательства.

Задача № 19

На прием в поликлинику обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на наличие варикозно расширенных вен обеих нижних конечностей, выраженного косметического дефекта, болей в ногах при физической нагрузке.

Определить тактику врача.

Задача № 20

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.

Задача № 21

В приемное отделение районной больницы доставлена пациентка, 85 лет, с диагнозом: ущемленная паховая грыжа.

Определить объем предоперационных обследований и предоперационной подготовки.

Задача № 22

В хирургическое отделение городской больницы доставлен пациент, 53 лет, с интенсивными болями в животе. После проведения обследования поставлен диагноз острого калькулезного холецистита. Больному показана экстренная операция.

Указать объем предоперационной подготовки в данном случае, если учесть, что у пациента имеется сахарный диабет II типа.

Задача № 23

В приемное отделение городской больницы обратился пациент, 48 лет, с диагнозом направления: Опухоль толстой кишки.

Больной обратился с целью госпитализации и хирургического лечения. При объективном осмотре на передней брюшной стенке ниже пупка на 2 см имеется фурункул в стадии инфильтрации. Определить тактику хирурга в данном случае.

Задача № 24

В хирургическом отделении районной больницы пациенту с язвенной болезнью и субкомпенсированным стенозом привратника назначена операция.

Определить объем предоперационной подготовки в данном случае.

Задача № 25

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.

Задача № 26

Больной прооперирован по поводу спонтанного пневмоторакса.

Указать диету, которая показана в данном случае в послеоперационном периоде.

Задача № 27

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.

Задача № 28

У больного, прооперированного по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей, тромбоза вен нижних конечностей на вторые сутки после операции в момент вставания с кровати появились интенсивные боли в грудной клетке, выраженная одышка, синюшность лица, тахикардия.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и возможного лечения.

ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ

Задача № 1 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.

Задача № 2 В поликлинику обратился пациент 17 лет, с жалобами на множественные гнойничковые высыпания в области спины. Объективно на спине имеются очаги гнойного воспаления разной степени развития, но преобладают участки с расплавлением тканей в центре. В зоне поражения определяется волосяной фолликул.

Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 3 У пациента на спине в области незаживающего фурункула, появилась резкая боль, стали нарастать отёк и гиперемия кожи, повысилась температура тела до 38°C. На значительном участке пальпируется инфильтрат, в центре которого определяется флюктуация.

Поставить клинический диагноз определить лечебную тактику.

Задача № 4 У больной внезапно, на значительной поверхности левой голени, появилась яркая гиперемия кожи с четкими контурами, сопровождающаяся болью и кожным зудом. В проекции гиперемии имеются эпидермальные пузыри, заполненные серозной жидкостью. Температура тела 39°C, озноб.

Поставить клинический диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 5 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 клинический диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 6 Молодой человек, 19 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на наличие резко болезненного уплотнения в области верхней губы справа. Во время осмотра констатировано, что имеется воспалительный инфильтрат диаметром около 1,5 см с некротическим стержнем в центре, выраженный отек верхней губы.

Определить хирургическую тактику.

Задача № 7 На прием к хирургу поликлиники пришел мужчина, 21 года, с жалобами на боли в правой подмышечной области, усиливающиеся при движении, наличие плотного болезненного опухолевидного образования в подмышечной области, повышение температуры тела до 38°C. При объективном исследовании в подмышечной области определяются три плотных болезненных инфильтрата диаметром около 1,0 см, выступающие над кожей. Имеется невыраженная гиперемия.

Поставить диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 8 В приемное отделение районной больницы обратился пациент, 30 лет, с жалобами на боли в правой кисти. Болеет в течение четырех дней. Из анамнеза выяснено, что боли появились на месте мозоли у основания II и III пальца. В последующем появились боли и отек мягких тканей тыла кисти. II и III пальцы полусогнуты, кисть имеет вид «граблей».

Поставить предварительный диагноз и определить план хирургического лечения.

Задача № 9 В хирургический кабинет городской поликлиники обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на боли в области ногтевой фаланги третьего пальца левой кисти. Из анамнеза выяснено, что накануне делала в косметическом кабинете маникюр. Через несколько часов в области ногтевой фаланги третьего пальца левой кисти появились пульсирующие боли, вокруг ногтевой пластинки – отек мягких тканей, гиперемии.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 10 У больной 25 лет в толще подкожной клетчатки левой подмышечной области имеется плотный болезненный узелок, покрытый неизменной кожей. Температура тела 36,6 ° С. Из анамнеза выяснено, что около недели назад была поцарапана кошкой в области левого предплечья.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 11 В приемное отделение городской больницы доставлен пациент с жалобами на боли в области ладонной поверхности третьего пальца, средней части ладони, отек мягких тканей, ограничение активных движений. При осмотре на ладонной поверхности третьего пальца имеет место выраженный отек мягких тканей, палец в полусогнутом положении, гиперемия кожных покровов. По передней поверхности предплечья имеется гиперемия по ходу лимфатических сосудов. В подмышечной области пальпируется конгломерат болезненных лимфатических узлов.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 12 В порядке скорой помощи в хирургическое отделение районной больницы доставлен пациент, 43 лет, с жалобами на боли в области возвышения первого пальца правой руки, отек мягких тканей, резкое ограничение активных движений. Болен в течение трех суток. Утром текущего дня появились боли в области лучезапястного сустава, ограничение движений в суставе.

Поставить диагноз и наметить план хирургического лечения.

Задача № 13 В хирургический кабинет городской поликлиники обратился пациент, 54 лет, с жалобами на боли в области второго пальца левой кисти, выраженный отек мягких тканей, ограничение активных движений. Из анамнеза выяснено, что несколько дней назад во время работы на производстве травмировал палец металлической конструкцией. Через несколько часов появились боли в области раны, нарастал отек. На момент обращения в поликлинику палец значительно увеличен в объеме, отек мягких тканей, кожные покровы синюшно-багрового цвета.

Поставить диагноз и определить план лечения.

Задача № 14 В хирургический кабинет районной больницы обратилась пациентка, 40 лет, с жалобами на боли в области ногтевой фаланги второго пальца правой кисти, усиливающиеся при надавливании на ноготь. Из анамнеза выяснено, что два дня назад чистила рыбу, во время чего под ноготь попала кость. Кость была удалена. При осмотре в центре ногтевой фаланги второго пальца правой кисти имеется желтоватого цвета округлой формы очаг.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 15 На прием к хирургу районной больницы женщина привела сына, 7 лет, с жалобами на наличие высокой температуры до 39,0С, озноб, боли в области правого бедра, усиливающиеся при физической нагрузке. Из анамнеза четко факт травмы выявить не представилось возможным. При осмотре зев чистый, в легких дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный. Правое бедро в средней трети несколько увеличено в объеме. При пальпации отмечается выраженная болезненность. Флюктуация четко не определяется.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 16 В хирургическое отделение городской детской больницы из района доставлен мальчик, 5 лет, с жалобами на наличие болей в правом бедре, наличие свищевого отверстия с гнойным отделяемым, периодически подъемы температуры до 38,0С. После увеличения объема гнойного отделяемого температура снижается до субфебрильных цифр. Из анамнеза выяснено, что около месяца назад лечился в хирургическом отделении районной больницы по поводу острого гематогенного остеомиелита.

Поставить диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 17 В поликлинику к хирургу обратился пациент, 32 лет, с жалобами на сильные боли в области правого коленного сустава, ограничение движений в суставе, напряжение, инфильтрацию и гиперемию кожных покровов, высокую температуру до 39,0С, слабость, недомогание, озноб, потливость. Из анамнеза выяснено, что около трех недель назад была травма коленного сустава с выраженным отеком, болями. За медицинской помощью не обращался. При осмотре вынужденное положение конечности, гиперемия кожных покровов, изменение конфигурации сустава, симптом баллотирования надколенника положительный, движения в суставе ограничены.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 18 В травматологическое отделение по скорой помощи доставлен пациент, 45 лет, с жалобами на интенсивные боли в средней трети левой голени, усиливающиеся при физической нагрузке, ограничение движений в связи с этим, повышение температуры тела

до 380С. Из анамнеза выяснено, что более месяца назад была травма – перелом большеберцовой кости слева в средней трети. Со слов пациента, отломки стояли хорошо, была наложена гипсовая повязка, которую рекомендовали снять в условиях поликлиники через шесть недель. Пациент самостоятельно снял гипс через четыре недели после травмы, Через несколько дней после снятия гипсовой повязки появились перечисленные выше жалобы. При объективном исследовании нижние конечности обычной формы. Справа патологии не выявлено. Слева мягкие ткани в средней трети отечны, обычной окраски, при пальпации отмечается резкая болезненность в проекции инфильтрата. Пульсация на периферии отчетливая. Движения в суставах не ограничены. Осевая нагрузка болезненная.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 19 В поликлинике к хирургу обратилась пациентка, 46 лет, с жалобами на боли в правой нижней конечности, преимущественно ночные, нарушение ее функции, умеренное повышение температуры тела. При рентгенографии правого бедра выявлен резко выраженный склероз трубчатой кости. На фоне склероза имеются очень небольшие очаги разряжения костной ткани. Костномозговой канал умеренно сужен, диафиз кости веретенообразно утолщен.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 20 В хирургическое отделение районной больницы доставлена пациентка, 38 лет, с жалобами на периодически возникающие боли в проксимальном отделе большеберцовой кости справа, чаще возникающие ночью, после физического перенапряжения и изменения погоды. Иногда повышение температуры тела до 37,50С, на этом фоне покраснение кожи, болезненность при надавливании и при движениях. При объективном исследовании выявлено умеренное утолщение в области проксимального метафиза большеберцовой кости справа, умеренная болезненность в этой зоне. Рентгенологически - полость в губчатой части метафиза диаметром 2-2,5 см, округлой или овальной формы, окруженная хорошо выраженной зоной склероза в виде узкой или широкой каймы. На поверхности кости видны нежные периостальные наложения.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 21 Мужчина, 40 лет, упал в открытый канализационный колодец. Получил открытый перелом обеих костей правой голени в нижней трети. В хирургическом отделении произведена обработка раны с наложением на нее глухого шва и применением скелетного вытяжения. На вторые сутки после травмы у больного отмечена эйфория, психомоторное возбуждение, начал жаловаться на распирающие боли в ране и давление наложенной повязки. Температура тела субфебрильная. Ваш предварительный диагноз.

Поставить диагноз наметить план диагностических и лечебных мероприятий.

Задача № 22 В районную больницу с места дорожно-транспортного происшествия доставлен пострадавший с обширной рваной раной левой голени.

Поставить предварительный диагноз и определить план лечебных мероприятий.

Задача № 23 Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно-гношной 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.

Задача № 24 У больного на пятый день после получения небольшой раны правой кисти при обработке земельного участка повысилась температура тела до 380С, появились мышечные боли, затруднение глотания, невозможность закрыть рот, сардоническая

улыбка.

Поставить предварительный диагноз и определить план лечебных мероприятий.

Задача № 25 В хирургическом отделении во время дежурства по скорой помощи были госпитализированы 2 пациента с обострением хронического панкреатита, 1 – с острым холециститом и 3 – с острым аппендицитом. Пациенты с аппендицитами и острым холециститом были прооперированы.

Указать, кому из поступивших в стационар пациентов необходимо провести профилактику столбняка.

Задача № 26 У больного на амбулаторном приеме в участковой больнице выявлена на тыльной поверхности левой кисти некротическая язвочка на фоне выраженного отека. Имеет место обильное серозное отделяемое и вдавленный темный центр, вокруг язвочки – венчик из пузырьков, заполненных серозным экссудатом. Из анамнеза выяснено, что пациент работает скотником на животноводческой ферме.

Поставить предварительный диагноз и определить план лечебно-диагностических мероприятий и порядок проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении данной патологии.

Задача № 27 В хирургическое отделение районной больницы поступил пациент с жалобами на боли в правой подвздошной области. Был поставлен диагноз: Острый аппендицит. В анамнезе у больного туберкулез легких. Сделано УЗИ органов брюшной полости. Заключение: псоас-абсцесс. Состояние больного при поступлении удовлетворительное, температура субфебрильная. Пациент отметил, что в течение последних двух-трех месяцев сохранялась выраженная слабость, потеря аппетита. Больной прооперирован. Во время операции при вскрытии брюшины в области m. Psoas выделилось около 50 мл белого крошковидного экссудата.

- 1. Поставить предварительный диагноз.*
- 2. Определить тактику диагностики и лечения.*
- 3. Указать ошибку, совершенную врачом районной больницы.*

Задача № 28 В поликлинику на прием к хирургу пришел больной с жалобами на боли в области правого тазобедренного сустава, наличие опухолевидного образования в правой подколенной ямке. При осмотре выявлены выраженная атрофия мышц правого бедра, флюктуация в области опухолевидного образования.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования пациента

Задача № 29 К хирургу поликлиники на прием пришел мужчина, 34 лет, с жалобами на боли в области шеи справа, отек мягких тканей шеи, преимущественно справа. Ограничение активных движений из-за болевого синдрома и отека мягких тканей, чувство удушья, повышение температуры тела до 38,0С. За две недели до обращения перенес тяжелую фолликулярную ангину, которую лечил в амбулаторных условиях. При осмотре: кожные покровы на шее обычного цвета, голова наклонена влево, справа на шее выраженный отек мягких тканей, сглажены контуры мышц и сосудов, пальпация в этой области резко болезненна.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 30 В отделении сердечно-сосудистой хирургии у больного после аортокоронарного шунтирования на 17 сутки после операции появились жалобы на интенсивные боли в области грудины, ограничение дыхательных движений из-за болевого синдрома, повышение температуры тела до 38,50С. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки выявлена размытость тени сердца. Других патологических образований не выявлено. Аускультативно дыхание везикулярное.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 31 В хирургическое отделение городской больницы обратился пациент с жалобами на боли по наружной поверхности правого плеча, увеличение конечности в объеме, повышение температуры тела, ограничение активных движений. В анамнезе около недели назад был удар металлическим предметом (конструкция) в области средней трети правого плеча. После травмы имеет место выраженный отек. За медицинской помощью пациент не обращался. При осмотре кожные покровы в средней трети правого плеча обычной окраски, обращает на себя внимание увеличение конечности в объеме на уровне средней трети на три см. Пальпаторно определяется выраженная болезненность, уплотнение мягких тканей. Флюктуация четко не определяется.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 32 В поликлинику на прием к хирургу пришел пациент с жалобами на боли в области промежности, прямой кишки, усиливающиеся при акте дефекации, задержку стула в связи с этим, повышение температуры тела до 39,0С, резкую слабость. В анамнезе – часто рецидивирующая трещина анального отверстия. Периодически лечился самостоятельно в домашних условиях (свечи, микро-клизмы с колларголом, ванночки с перманганатом калия). Ухудшение состояния отмечает в течение последних трех дней. При объективном обследовании общее состояние ближе к удовлетворительному, при внешнем осмотре области анального отверстия патологии не выявлено. При пальпации в перианальной зоне на 7 часах определяется резкая болезненность. При пальцевом исследовании прямой кишки ампула свободна от каловых масс, на семи часах определяется резко болезненное уплотнение диаметром около 3 см с участком размягчения в центре.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 33 В хирургическое отделение районной больницы доставлен пациент, 45 лет, с жалобами на боли в поясничной области, больше справа, повышение температуры тела до 38,50С, тошноту, резкую слабость. В анамнезе около недели назад участвовал в драке, во время которой были нанесены удары палкой в область поясницы. За медицинской помощью не обращался. Лечился дома (втирания, анальгетики, ограничение физической нагрузки). При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное, продольная нагрузка на позвоночник безболезненна. Пальпация в проекции почек умеренно болезненна справа, болезненность в реберно-позвоночном углу. Сглаженность контуров мышц поясничной области справа. Положителен симптом поколачивания справа.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 34 У больного М., 39 лет, обширная гнойная рана левого бедра. Грануляции вялые, бледные. Отделяемого много. Теряет вес, нарастает анемия, уменьшается уровень белков в плазме.

Поставить предварительный диагноз и наметить план дальнейшего лечения.

Задача № 35 В отделение поступил больной в тяжелом состоянии: заторможен, адинамичен. Кожные покровы бледные, язык сухой, обложен. Температура 39,6 вечером, утром - 38,0. Пульс 120 в мин., АД 120/70 мм рт. ст. В легких в нижних отделах ослабленное дыхание. На левой щеке инфильтрат. Заболел 5 дней назад, после выдавливания фурункула на левой щеке.

Поставить диагноз

Задача № 36 В приемное отделение доставлен больной, 70 лет, в тяжелом состоянии. Вял, адинамичен. Температура вечером 39,20С, утром 37,8°С. Пульс 110 ударов в мин., АД 110/70 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, множественные разнокалиберные хрипы,

язык сухой, обложен. На левой ягодице в верхне-наружном квадранте резко болезненный, гиперемированный инфильтрат. Со слов больного, 2 недели назад в эту зону была сделана инъекция магнезии. На левом бедре и правом предплечье участки инфильтрации с гиперемией и размягчением, которые появились позднее первого очага. В анализах крови анемия, лейкоцитоз до $15 \times 10^9/\text{л}$, гипопротейнемия.

Поставить диагноз и определить план дальнейшего лечения.

Задача № 37 В хирургическое отделение доставлен больной 50 лет, страдающий сахарным диабетом. Болен 3 недели. Заболевание началось с карбункула спины. К врачу не обращался. При поступлении состояние тяжелое. Кожа бледная с сероватым оттенком, гиподинамичен. Пульс 120 ударов в мин., АД 100/70 мм рт. ст., в легких жесткое дыхание. Язык обложен белым налетом. На спине обширный инфильтрат 15 x 17 см с некротическим участком, множественные инфильтраты на туловище и конечностях. В анализах: анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ, липопротейнемия, протеинурия, лейкоцитурия. Из крови высеян золотистый стафилококк.

Поставить диагноз и наметить план дальнейшего лечения.

Задача № 38 В приемное отделение районной больницы доставлена пациентка, 22 лет, жалобами на слабость, ознобы, повышение температуры тела до 38°C – 39°C , ноющие боли внизу живота, скудные мажущие кровянистые выделения из влагалища. Из анамнеза выяснено, что 8 дней назад в амбулаторных условиях был осуществлен аборт. Состояние стало ухудшаться на вторые сутки, за медицинской помощью не обращалась. При объективном обследовании состояние тяжелое, иктеричность склер, пульс 120 в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения. Язык сухой, умеренно обложен у основания. Живот мягкий, болезненный над лоном, в подвздошных областях. Перитонеальные симптомы сомнительны.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 39 У пациента, 54 лет, была произведена ампутация правой нижней конечности на уровне средней трети по поводу влажной гангрены. На пятые сутки в области послеоперационных швов выявлена гиперемия, выраженная инфильтрация мягких тканей. Швы разведены, из раны выделился зловонный гной в небольшом количестве. В течение последующих трех суток состояние больного не улучшилось. Из раны выделяется гнойное скудное отделяемое. Больной заторможен. Кожные покровы серо-землистого цвета, иктеричность склер. Температура до 39°C – 40°C . Пульс 120-130 в 1 мин. Тахипное. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 40 В хирургический кабинет поликлиники районной больницы обратился скотник животноводческой фермы с жалобами на наличие гнойного очага на тыле левой кисти с очагом черного цвета в центре, увеличение подмышечных лимфоузлов, повышение температуры до 39°C , озноб, недомогание. Из анамнеза выяснено, что заболел остро за 5-6 часов до обращения к врачу. В течение 8 лет работает на животноводческой ферме. В течение последних 5 дней на ферме имел место падеж скота, по какой причине – не знает. При осмотре на тыле левой кисти имеется очаг диаметром около 2 см с валом воспаления по периферии и очагом некротизированных тканей в центре.

Поставить предварительный диагноз и определить последовательность лечебно-диагностических и санитарно-эпидемиологических мероприятий.

РАЗДЕЛ V

ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ

Задача № 1 У больного имеется подкожный панариций 3-го пальца левой кисти.

Указать вида местной анестезии и описать технику её проведения.

Задача №2 У больного перелом рёбер, цианоз, боли, одышка, частый пульс.

Указать вид новокаиновой блокады.

Задача № 3 Больному предстоит операция грыжесечения.

Указать вид местной анестезии.

Задача № 4 В приемное отделение городской больницы доставлена пациентка с постинъекционным абсцессом правой ягодичной области. При осмотре в проекции правой ягодицы определяется инфильтрат размером 6x8 см с участком размягчения в центре. Дежурный хирург в хирургическом кабинете приемного отделения под местной инфильтрационной анестезией вскрыл абсцесс, эвакуировал гной, промыл и установил дренаж. На следующие сутки у пациентки температура 39,0С, озноб, резкая слабость.

1. Указать ошибку, которую допустил хирург.

2. Указать осложнение, которое развилось у пациентки в послеоперационном периоде.

№ 5 Больному, 80-ти лет, с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей планируется ампутация нижней конечности на уровне средней трети бедра по поводу сухой гангрены.

Указать вид местной анестезии и препарат для её проведения.

Задача № 6 Больному планируется операция аденомэктомии по поводу доброкачественной гиперплазии простаты.

Указать вид местной анестезии и препарат для её проведения.

Задача № 7 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.

Задача № 8 У пациента, страдающего облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей, хронической артериальной недостаточностью 2 степени внезапно во время ходьбы появились интенсивные, нестерпимые боли в левой нижней конечности, чувство похолодания конечности. При осмотре левая нижняя конечность до уровня коленного сустава резко бледная с мраморным оттенком, кожные покровы холодные на ощупь, пульсация на а. Dorsalis pedis и а. Popliteae отсутствует, на а. Femoralis резко ослаблена.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и возможного хирургического лечения

Задача № 9 В приемное отделение районной больницы доставлен пациент с жалобами на наличие мокнущего кожного дефекта в области нижней трети правой голени по внутренней поверхности, боли в области дефекта, усиливающиеся при физической нагрузке. Пациент в течение более 20 лет страдает варикозной болезнью нижних конечностей. К хирургу за медицинской помощью не обращался.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 10 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 наметить план обследования и лечения.

Задача № 11 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 и наметить план лечебных мероприятий.

Задача № 12 Из отделения абдоминальной хирургии онкодиспансера выписан пациент неоперабельной опухолью желудка после наложения гастростомы.

Дать необходимые рекомендации родственникам по уходу за гастростомой.

Задача № 13 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.

Задача № 14 В приемное отделение детской больницы на прием к хирургу пришла женщина с ребенком двух лет. У девочки с рождения на правом предплечье по внутренней поверхности пятно красного цвета диаметром до 3 см, безболезненное. При осмотре не выступает над поверхностью кожи, имеет четкие границы. Окружающие ткани не изменены.

Поставить диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 15 В приемное отделение по скорой помощи был доставлен пациент, 75 лет, жалобами на головокружение, слабость, периодически запоры, наличие в кале свежей крови. При осмотре кожные покровы бледные, язык сухой, живот мягкий, объемные образования в брюшной полости не определяются. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется в ампуле опухолевидное образование болезненное с неровной поверхностью. На перчатке – свежая кровь. При УЗИ органов брюшной полости в правой доле выявлено округлое образование с четкими контурами диаметром до 5 см.

Поставить диагноз и определить тактику лечения.

Задача №16 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.

Задача №17 У больной 62 лет обнаружена опухоль левой молочной железы. Образование каменистой плотности, болезненное, спаяно с кожей, сосок втянут. Подмышечные лимфоузлы не увеличены

1. Определить план обследования для верификации диагноза.

2. В случае подтверждения злокачественности процесса определить возможный план лечения.

Задача №18 Участковый врач на основании жалоб и объективного осмотра заподозрил пациента наличие злокачественного процесса неуточненной локализации.

Определить порядок обследования пациента и госпитализации пациента при подтверждении диагноза злокачественной опухоли.

Задача № 19 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.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечениями

Задача № 20 На прием к врачу пришел пациент, 48 лет, с жалобами на периодический кашель с мокротой, которая иногда имеет красное окрашивание, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза выяснено, что курит с 15 лет, считает себя больным в течение 4-х месяцев. При объективном исследовании кожные покровы бледные, дыхание прослушивается с обеих сторон, справа хрипы не выслушиваются, слева рассеянные сухие и влажные хрипы над всей поверхностью легкого.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечения.

Задача № 21 В хирургическое отделение городской больницы обратился пациент, 35 лет, с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного по наружной поверхности левой голени. Из анамнеза выяснено, что около года назад в этой области была гематома после травмы во время катания на лыжах. Больной обращался за медицинской помощью в поликлинику, где гематома была пропунктирована. Однако уплотнение сохранялось. При рентгенографии органов грудной клетки в области верхушки правого легкого определяется округлой формы уплотнение диаметром 2 см с четкими контурами. Во время операции после вскрытия полости гематомы выделилось небольшое количество лизированной крови, а сама полость заполнена многокамерным образованием («виноградная гроздь») темно-бордового цвета с жидкостным компонентом.

- 1. Поставить предварительный диагноз.*
- 2. Наметить план обследования.*
- 3. Указать возможные варианты патологического процесса.*

Задача № 22 Женщина во время беременности злоупотребляла алкоголем.

Указать возможную врожденную патологию у ребенка.

Задача № 23 У женщины, 25 лет, во время ультразвукового исследования в правой почке отчетливо видна разделительная перемычка, две группы чашечек и лоханок.

Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 24 Новорожденный ребенок во время кормления постоянно срыгивает молоко, а также воду, в весе не прибавляет, беспокоится.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 25 У новорожденного ребенка между пальчиками рук – тонкие перемычки.

Поставить предварительный диагноз и наметить план лечения.

Задача № 26 У новорожденного мальчика на левой ножке – 6 пальчиков.

Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 27 У месячного ребенка во время медицинского осмотра выявлен шум над легочной артерией.

Указать вид порока сердца и определить лечебную тактику.

Задача № 28 Бригада скорой помощи, прибывшая на место происшествия в цехе завода, обнаружила пострадавшего, правая рука которого попала в станок. При этом произошла травматическая ампутация предплечья на уровне средней трети. Из раны на момент осмотра струится кровь. Ампутированная часть лежит на станке.

Указать порядок оказания медицинской помощи и возможный объем хирургической помощи.

Задача № 29 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.

Указать вид хирургического лечения в данном случае.

РАЗДЕЛ VI ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ

Задача № 1 У женщины 55 лет во время ежегодного планового маммологического осмотра в поликлинике по месту жительства обнаружено безболезненное узловое образование в левой молочной железе. Кожа над ним не изменена, выделений из соска не отмечено. По данным УЗИ молочных желез в верхнем наружном квадранте левой молочной железе описано узловое образование солидной структуры с интрамуральным кровотоком, размером 14x16 мм. В левой подмышечной впадине определяется одиночный лимфатический узел 5x7 мм с сохраненной структурой, без патологического кровотока.

Сформулировать и обосновать предположительный клинический диагноз, дальнейший диагностический поиск, клиническую группу диспансерного наблюдения и предположительный план лечения.

Задача № 2 Подросток, 17 лет, обратился с жалобами на увеличение правого яичка. Опухоль выявлена в ходе медицинского осмотра по месту жительства. Со слов больного увеличение правого яичка отмечено в течение года. При объективном осмотре правое яичко представлено опухолью 5x6 см.

При МРТ органов средостения, брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза патологических изменений не выявило. В мошонке справа образование размером до 5,2x5,8 см. При пункционной биопсии диагностирована тератобластома правого яичка.

1. Определить тактику лечения пациента на первом этапе.

2. Указать заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика опухолей яичка.

Задача № 3 В онкологическую клинику госпитализирован больной 33 лет. При пальцевом ректальном исследовании тонус сфинктера сохранен, ампула пустая. На высоте 7 см в области задней стенки прямой кишки справа определяется ригидный край опухоли, выступающий в просвет ампулы. При выполнении колоноскопии определено, что на расстоянии 7 см от ануса расположена блюдцеобразная опухоль 5,0x3,5 см, при взятии биопсии ткань фрагментируется. По данным гистологического исследования биопсийного материала диагностирована аденокарцинома высокой степени дифференцировки. По результатам МР томографии с внутривенным контрастированием в прямой кишке выявлено утолщение стенки до 21 мм с 7-ми до 10-ти часов по условному циферблату за счет образования протяженностью 43 мм. Дистальный край образования находится на расстоянии 72 мм от зубчатой линии. Структура опухоли однородная, контрастное соединение накапливает, прорастает слизистый и мышечный слой без признаков инвазии параректальной клетчатки. Определяются единичные параректальные лимфатические узлы от 4 до 6 мм с четкими ровными контурами, однородной структуры. Патологических изменений органов брюшной полости и забрюшинного пространства, а также увеличения парааортальных и подвздошных лимфоузлов не выявлено.

Сформулировать и обосновать клинический диагноз по клинической классификации TNM, определить стадию заболевания и предположительный план лечения.

Задача № 4 Мужчина 57 лет пришел на прием к онкологу с жалобами на наличие подкожного опухолевидного образования в области грудины, болезненного при резких движениях и глубоком дыхании. Отметил появление данного образования после травмы полтора года назад, в течение последних 6 месяцев опухоль постепенно увеличилась. При осмотре определяется плотное болезненное неподвижное образование размерами 6x4 см в области тела грудины и грудино-реберного сочленения слева.

1. Назвать наиболее вероятные варианты предварительного диагноза.

2. Составить и обосновать план дополнительного обследования пациента.

3. Указать к какой клинической группе диспансерного наблюдения относится данный пациент.

Задача № 5 В августе 2015 года в онкологическую клинику госпитализирована больная 33

лет для планового оперативного лечения. По данным ЭГДС в нижней трети тела желудка по большой кривизне ближе к выходному отделу выявлена гигантская язва размером 42x35 мм с наличием в центре глубокого язвенного дефекта полигональной формы с валом инфильтрации по периферии. По данным биопсии из краёв язвенного дефекта диагностирована низкодифференцированная аденокарцинома. По данным МРТ признаков распространения опухоли за пределы стенки желудка не выявлено, парагастральные и забрюшинные лимфатические узлы не увеличены. В плановом порядке под комбинированным эндотрахеальным наркозом выполнена субтотальная резекция желудка по Ру с D2 лифаденэктомией. По результатам послеоперационного прижизненного патогистологического исследования диагностирована низкодифференцированная аденокарцинома с инвазией стенки до субсерозного слоя и наличием опухолевых клеток в одном лимфатическом узле в проекции опухоли. Через неделю после операции больная выписана для прохождения адьювантной химиотерапии. В настоящее время пациентка чувствует себя нормально, воспитывает двух детей.

Сформулировать и обосновать диагноз по клинической классификации TNM, определить стадию заболевания и клиническую группу диспансерного наблюдения.

Задача № 6 У пациента 43 лет обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 9 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: пациент отмечает наличие этого образования с детства, однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение цвета и формы.

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.

2. Предположительная стадия заболевания.

3. Необходимые дополнительные исследования.

Задача № 7 В порядке скорой медицинской помощи в хирургическое отделение госпитализирован больной 73 лет с жалобами на периодические схваткообразные боли в животе, жидкий стул до 20 раз в день мелкими порциями на протяжении последнего месяца. Более 30 лет страдает неспецифическим язвенным колитом. По данным ректороманоскопии на 9 см от ануса просвет прямой кишки стенозирована до 5-7 мм, тубусом аппарата пройти не удастся. Пациент направлен гастроэнтерологом в дежурный стационар для обследования и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. На основании проведенного обследования выставлен предварительный диагноз: K51 Левосторонний хронический неспецифический язвенный колит (*НЯК*), эрозивно-язвенный проктит, протяженный стеноз ректосигмоидного отдела, частичная механическая толстокишечная непроходимость. После трехдневной подготовки толстой кишки методом ортоградного кишечного лаважа больной взят на операцию. При интраоперационной ревизии обнаружен плотный инфильтрат мезосигмы и стенки сигмовидной кишки, распространяющийся под тазовую брюшину на мезоректум. Мезоколон и стенка левой половины ободочной кишки инфильтрированы в меньшей степени. Выполнена мобилизация селезеночного угла, нисходящей, сигмовидной и прямой кишок до тазового дна. В ходе тотальной мезоректумэктомии параректальная клетчатка с хрустом пересекалась лигатором и практически не поддавалась при работе остроконечными полостными ножницами. Выполнена дистальная субтотальная колэктомия с низкой передней резекции прямой кишки с низведением поперечно-ободочной кишки в малый таз и наложением наданального колоректального анастомоза сшивающим аппаратом.

По результатам гистологического исследования операционного материала на всем протяжении инфильтрата мезосигмы и мезоректума в нижней трети сигмовидной и прямой кишок обнаружены комплексы перстневидных клеток, в том числе и по линии резекции прямой кишки с инвазией в лимфатические сосуды.

Ранний послеоперационный период осложнился несостоятельностью анастомоза и ретракцией низведенной ободочной кишки с развитием местного перитонита, что потребовало выполнение двух санационных оперативных вмешательств с формированием постоянной концевой трансверзостомы. Пациент поправился и выписался для проведения

адьювантной лучевой терапии.

1. Объяснить, с чем связано развитие послеоперационных осложнений в данном клиническом случае.
2. Провести коррекцию окончательного клинического диагноза с учетом данных послеоперационного патогистологического исследования и определить стадию основного заболевания по pTNM.
3. Указать, какую "роль" в канцерогенезе данного случая выполнял НЯК.
4. Указать, к какому типу операций в плане онкологического радикализма можно отнести данную операцию.
5. Что такое классификация остаточной опухоли после хирургического лечения по системе TNM?

Задача № 8 У больного 5 лет, 7 месяцев отмечается гиперплазия шейных лимфоузлов, периодические подъемы температуры тела до 37-38°C, получал антибактериальную терапию, с кратковременным эффектом. За последний месяц отмечается интенсивный рост шейных лимфоузлов. Объективно: ребенок пониженного питания, пальпаторно на боковой поверхности шеи слева с переходом в надключичную область определяются лимфоузлы до 4,5х6 см, конгломератного типа, безболезненные, плотно-эластической консистенции, кожа не изменена, справа надключичные лимфоузлы до 2,5 см. Другие группы лимфоузлов не определяются. При СКТ органов грудной клетки и брюшной полости - другой патологии не выявлено, внутригрудные и забрюшинные лимфоузлы не увеличены.

1. О какой болезни можно подумать в данном случае?
2. В данной ситуации можно верифицировать опухолевый процесс?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести этому больному?
4. Какую стадию заболевания Вы предполагаете в данной ситуации?
5. Какова, по Вашему мнению, должна быть тактика лечения?

Задача № 9 Больная 55 лет. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течение 20 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищей. Похудела на 7 кг за последние 3 месяца. Рентгенологически в легких патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети. По данным биопсии: перстневидно-клеточный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

1. Указать предполагаемый диагноз и дополнительные исследования для уточнения диагноза, стадии и группы клинического наблюдения.
2. При проведении дополнительных исследований в брюшной полости кроме увеличенных лимфатических узлов в малом сальнике, выявлено увеличение лимфатических узлов до 1,7 - 2 см в области чревного ствола и подозрение на прорастание капсулы поджелудочной железы. Какова будет тактика лечения?
3. Какой объем хирургического вмешательства будет оптимальным?
5. После проведенной операции будет показано проведение адьювантной противоопухолевой химиотерапии?

Задача № 10 У "заядлого" курильщика 68 лет появилось плотное безболезненное образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытое корочкой размерами 1,0 см. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2,0 см.

1. Указать предварительный диагноз и план обследования.
2. Назвать стадию процесса, если при гистологическом исследовании биопсийного материала из опухоли и лимфатического узла на шее получено заключение о наличии плоскоклеточного ороговевающего рака. Поражения других регионарных лимфоузлов, а также отдаленных метастазов не выявлено.

Задача № 11 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.

Задача № 12 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.

Задача № 13 Больной 50 лет предъявляет жалобы на затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, чувство прилипания к пищеводу, слабость и похудание. Пациент житель крайнего Севера с характерными особенностями питания (горячая пища). Болен около 5 месяцев, когда впервые заметил затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу. После запивания водой эти ощущения исчезали. В последнее время стали беспокоить срыгивание съеденной пищей, слабость, снижение массы тела.

- 1. О каком заболевании следует думать в первую очередь?*
- 2. В какую клиническую группу следует включить данного больного?*
- 3. Какой фактор вредности имеется у пациента?*
- 4. На что необходимо обратить внимание при осмотре больного?*
- 5. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для установления диагноза?*

Задача № 14 Больной 48 лет предъявляет жалобы на слабость, отвращение к мясной пище, отсутствие аппетита, увеличение в объеме живота, потерю веса на 8 кг, боли в эпигастральной области. При пальпации живота в эпигастральной области выявлено несмещаемое образование и безболезненный увеличенный лимфатический узел между ножками грудинно-ключичной мышцы слева.

- 1. Указать предположительный диагноз и исследования необходимые для уточнения диагноза.*
- 3. Как описывается распространенность данного процесса по системе TNM?*
- 4. В какую клиническую группу должен быть включен больной после верификации злокачественной опухоли?*

Задача № 15 Пациент 60 лет предъявляет жалобы на слабость, снижение аппетита и работоспособности, потерю веса на 12 кг за последние 6 месяцев, дискомфорт в животе. В анализе крови уровень гемоглобина 88 г/л. При гастроскопии выявлен атрофический гастрит. При ректороманоскопии на 8 см от ануса выявлен полип на ножке 16 мм, при гистологическом исследовании картина ворсинчатого полипа.

- 1. В какую клиническую группу должен быть включен данный пациент?*
- 2. О каком заболевании необходимо думать в первую очередь?*
- 3. Для какой локализации опухоли характерна описанная клиническая картина?*
- 4. Какое исследование нужно выполнить больному для уточнения диагноза?*
- 5. Какие исследования необходимо выполнить пациенту для уточнения локализации и распространенности процесса?*

Задача № 16 Пациент 57 лет длительное время страдает хроническим *Helicobacter*-ассоциированным гастритом. Во время амбулаторного обследования верифицирован рак тела желудка. Опухоль прорастает все слои стенки, стенозирует выходной отдел желудка и нарушает эвакуацию. В правой доле печени выявлены 4 метастатических очага.

- 1. К категории каких заболеваний в данном случае следует отнести хронический *Helicobacter*-ассоциированный гастрит?*
- 2. Какая стадия заболевания у больного?*

3. Как описывается распространенность данного процесса по системе TNM?

4. В какую клиническую группу должен быть включен данный больной?

Задача № 17 Больной 65 лет предъявляет жалобы на приступообразные боли в животе, вздутие живота, запоры, чередующуюся с поносом. Положительная реакция на «скрытую кровь».

1. О каком заболевании необходимо думать в первую очередь?

2. В какую клиническую группу должен быть включен данный пациент?

3. Что в первую очередь необходимо выполнить пациенту для подтверждения диагноза опухоли?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Раздел I

Асептика. Антисептика. Кровотечения.

Переливание крови

Задача № 1 Плановые оперативные вмешательства при наличии воспаления любой локализации откладывают на 1-6 месяцев в зависимости от распространенности и выраженности клинических проявлений воспаления. В данном случае операция должна быть отложена не менее, чем на 1 мес. до полного рассасывания инфильтрата.

Задача № 2 Операционная сестра должна быть отстранена от работы. Показана санация рото- и носоглотки, повторные посевы через 1 мес., при отсутствии роста микрофлоры – допуск к работе.

Задача № 3 Хирургическая бригада во время операции при наличии у пациента вирусного гепатита должна работать в защитных очках, одноразовых хирургических халатах, нарукавниках, фартуках, двойных резиновых или «панцирных» перчатках.

Задача № 4 При наличии или подозрении на анаэробную инфекцию хирургические инструменты многократного использования подвергаются обработке в следующем порядке: предстерилизационная дезинфекция в 6% растворе перекиси водорода в течение 60 мин., затем прополаскивание проточной стерильной водой, затем дезинфекция с механической очисткой в одном из разрешенных дезинфицирующих растворов по инструкции с последующим прополаскиванием стерильной кипяченой водой и дробной стерилизацией в автоклаве или сухожаровом шкафу.

Задача № 5 В послеоперационном периоде больного желательно поместить в отдельную палату с индивидуальным сестринским постом. Если это технически осуществить не представляется возможным, объяснить соседям по палате о необходимости соблюдения всех правил асептики и личной гигиены (индивидуальная посуда, маска), медицинский персонал работает также с соблюдением всех правил санэпидрежима, дополнительные влажные уборки с антисептиками, проветривание, дополнительное кварцевание в палате. При улучшении состояния перевод в специализированный противотуберкулезный стационар.

Задача № 6 Сразу после травмы обработать место укола 96° этиловым спиртом, промыть проточной водой, повторно обработать 96° спиртом, оформить акт о производственной травме, сдать кровь для исследования на маркеры вирусных гепатитов. Повторные анализы проводятся через 3, 6, 9, 12 месяцев после травмы. С целью профилактики заражения гепатитом медицинского персонала всем плановым больным проводится исследование крови на гепатит. Больные, поступившие по скорой помощи, считаются условно больными или носителями, поэтому хирургические вмешательства осуществляются с соблюдением всех правил асептики (очки, одноразовый халат, фартук, двойные перчатки). Весь медицинский персонал, имеющий контакт с кровью, подвергается профилактическим прививкам с последующей ревакцинацией.

Задача № 7 При наличии одной операционной в первую очередь проводятся чистые хирургические вмешательства (грыжесечения, операции на щитовидной железе и т.д.), затем урологические операции, в последнюю очередь – операции по поводу гнойных процессов, гангрены и т.д.

Задача № 8 После ремонта в операционном блоке обязательным является проведение генеральной уборки, забор посевов на стерильность. Работа разрешается после получения

результатов бактериологического исследования.

Задача № 9 Плановые операции можно делать в операционной после проведения генеральной уборки.

Задача № 10 После операции при подозрении на анаэробную инфекцию в операционной проводят тщательную генеральную уборку с добавлением в моющий раствор 6% раствора перекиси водорода. Инструменты подлежат замачиванию в 6% растворе перекиси водорода с последующей предстерилизационной очисткой и дробной стерилизацией в автоклаве или сухожаровом шкафу.

Задача № 11 После завершения стерилизации сухожаровой шкаф открывают и инструменты сразу пускают в работу. Если шкаф был открыт и из него был взят хотя бы один инструмент, то все остальные инструменты должны быть подвергнуты повторной стерилизации.

Задача № 12 Одноразовые инструменты стерилизации в условиях стационара не подвергаются. Если в процессе вскрытия упаковки инструмент был задет нестерильными руками, то он считается нестерильным и не может быть использован во время операции.

Задача № 13 Пациента раздевают в приемном отделении. В предоперационной антисептиком (фурацилин с добавлением 3% раствора перекиси водорода, хозяйственное мыло, зеленое медицинское мыло) смывают бытовую грязь в области предполагаемого оперативного вмешательства, сбривают волосяной покров. На операционном столе операционное поле обрабатывают одним из принятых методов. Петли кишечника перед погружением в брюшную полость при сильном загрязнении обрабатывают медицинским зеленым мылом или разведенным хозяйственным мылом, затем фурацилином, при незначительном загрязнении – фурацилином, водным раствором хлоргексидина биглюконата. Кишечник перекисью водорода обрабатывать нельзя, так как это может привести к развитию спаечной болезни.

Задача № 14 Диагноз: Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области. Показано вскрытие абсцесса. Операционное поле можно обработать по Гроссиху-Филончикову (йод, спирт), первомуrom, иодопиromом, новосептом, бриллиантовым зеленым, танином. После вскрытия абсцесса показано промывание полости 3% раствором перекиси водорода, хлорамином, затем фурацилином с последующим дренированием резиновыми выпускниками или установкой проточно-промывной системы. В послеоперационном периоде назначаются антибиотики парентерально.

Задача № 15 После обработки гнойного очага показана повязка с гипертоническим раствором или мазью Вишневского. При наличии глубокой раны показано дренирование. Вид дренирования определяется индивидуально в каждом конкретном случае. В процессе лечения гнойных ран возможно применение всех видов антисептики (биологическая – антибиотики, протеолитические ферменты, химическая – химические антисептики, физическая – гипертонические растворы, дренирование, механическая – туалет раны или вторичная хирургическая обработка).

Задача № 16 Диагноз: Постинъекционный абсцесс левой ягодичной области. Синдром системной воспалительной реакции. Антибактериальная терапия (антибиотики, комбинированные препараты, инфузионная дезинтоксикационная терапия), УФО крови, ежедневные перевязки (по показаниям при наличии обильного гнойного отделяемого дважды в день) с глубокой санацией раны антисептическими препаратами и адекватным дренированием.

Задача № 17 Рану необходимо обработать 3% раствором перекиси водорода (окислитель, нарушение окислительно-восстановительных реакций), хлорамином (галоид, сильный окислитель), промыть фурацилином (нитрофураны), наложить повязку с гипертоническим раствором, левомеколем или мазью Вишневского.

Задача № 18 Установка активного аспирационного дренажа в плоскости между лавсановой сеткой и подкожной жировой клетчаткой (лучше – по Ридону, можно использовать электроотсос, водоструйный отсос).

Задача № 19 Полость абсцесса необходимо дренировать (сигарный дренаж или проточно-

промывной дренаж с активной аспирацией), антибиотики в брюшную полость, антибиотик широкого спектра действия внутривенно, + сочетающийся с первыми двумя (лучше по антибиотикограмме).

Задача № 20 Активное или пассивное дренирование, промывание антибактериальными препаратами во время перевязок (фурациллин, хлорамин, перекись водорода, протеолитические ферменты), антибиотикотерапия, иммуномодуляторы.

Задача № 21 Обработка проводится моющим средством (ПАВ) с добавлением 6 % раствора перекиси водорода, 5%, раствором хлорамина, 1% раствором хлорсепта.

Задача № 22 Первомур, иодопирон, нашатырный спирт по Спасокукоцкому – Кочергину, танин, церигель, роккал, септоцид.

Задача № 23 Посттравматическая нагноившаяся гематома правого плеча. Под внутривенным наркозом показано вскрытие абсцесса с установкой «сигарного» дренажа. Промывание полости необходимо осуществить 3% раствором перекиси водорода, фурациллином, раствором антибиотиков, 0,02% водный раствор глоргекседина биглюконатом.

Задача № 24 Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других). При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года) и маркеры гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения).

Задача № 25 В операционных блоках предусматривается строгое зонирование внутренних помещений на стерильную зону (операционные), зону строгого режима (предоперационные, помещение подготовки больного – наркозная, помещения хранения стерильных материалов и другие вспомогательные помещения, для которых соблюдается режим санитарного пропускника для входа персонала), зону общебольничного режима (шлюз). В шлюзе персонал отделения, сопровождающий пациента, перекладывает его с каталки отделения на каталку операционного блока. Далее персонал операционного блока перевозит пациента в операционную.

Задача № 26 Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников. Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю. В день проведения генеральной уборки в оперблоке плановые операции не проводятся. Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

Задача № 27 Гигиеническую обработку рук следует проводить перед непосредственным контактом с пациентом; после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления); после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом; после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента: после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

Задача № 28 Желательно установить проточно-промывную систему дренирования для промывания антибиотиками, фурациллином.

Задача № 29 Абсцедирующая пневмония справа. Эмпиема плевры. Показано дренирование плевральной полости после пункции и удаления экссудата с установкой активного аспирационного дренажа в VII межреберье по лопаточной линии.

Задача № 30 В послеоперационном периоде следует установить четыре дренажа для осуществления перитонеального диализа: два в подреберья, два в подвздошные области. Через верхние дренажи осуществляется подача антисептика, через нижние – эвакуация его

из брюшной полости, лучше – с помощью активной аспирации (электроотсос, пневмотораксный аппарат, дренаж по Ридону и т.д.).

Задача № 31 Рана обрабатывается 3% перекисью водорода, фурацилином, дренируется резиновым выпускником с марлевой турундой, смоченной в гипертоническом растворе. Дренаж можно удалить при исчезновении гнойного отделяемого (но не позднее 7-х суток с момента его установки) или заменить при сохранении экссудации.

Задача № 32 Диагноз: Резаная рана правого бедра с повреждением правой бедренной артерии. Артериальное кровотечение. Геморрагический шок. Степень тяжести шока определить не представляется возможным из-за отсутствия необходимой информации. На месте травмы артериальный жгут на верхнюю треть бедра, асептическая повязка, наркотические анальгетики, ПСС + ПСА, инфузионная терапия по показаниям (АД, пульс), транспортировка в хирургический стационар, первичная хирургическая обработка, ревизия, шов артерии или при возможности пластика аллопротезом.

Задача № 33

Аррозивное кровотечение из варикозного узла поверхностной вены левой голени. Наложение асептической давящей повязки, можно с гемостатической губкой. Симптоматическая и гемостатическая терапия.

Задача № 34 Язвенная болезнь. Язва двенадцатиперстной кишки. Кишечное кровотечение. Постгеморрагическая анемия. Показатели красной крови (эритроциты, гемоглобин, гематокрит), ФГДС, пальцевое исследование прямой кишки, свертывающая система крови.

Задача № 35 Тупая травма живота. Травматический разрыв селезенки. Внутренне кровотечение. Геморрагический шок. УЗИ органов брюшной полости, показатели красной крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, цветной показатель), лапароскопия или лапаротомия, спленэктомия, гемостатическая терапия.

Задача № 36 Тупая травма грудной клетки. Перелом IX, X ребер справа. Гемоторакс справа. Геморрагический шок I-II ст. Обзорная рентгенография органов грудной клетки. При возможности – торакоскопия, если нет – торакотомия.

Задача № 37

Тупая травма левого коленного сустава. Гемартроз левого коленного сустава. Рентгенография левого коленного сустава, пункция сустава, иммобилизация, гемостатическая и антибактериальная терапия.

Задача № 38

Язвенная болезнь желудка. Желудочное кровотечение. Геморрагический шок I-II ст. Для определения показаний к гемотрансфузии необходимо измерить артериальное давление, определить индекс шока, определить показатели красной крови (эритроциты, гемоглобин, гематокрит).

Задача № 39

Нарушена техника определения групп крови: при определении групп крови с помощью цоликлональных реагентов капли реагентов должны быть в 10 раз больше капель крови. Смешивание крови и реагента осуществляют стеклянной палочкой, которую промывают и насухо протирают перед каждым смешиванием.

Задача № 40

Проникающее ножевое ранение брюшной полости. Внутреннее кровотечение. Геморрагический шок II-III ст. Необходима экстренная операция, параллельно – инфузионная терапия (кровезаменители) с целью стабилизации артериального давления, переливание свежезамороженной плазмы и эритроцитарной массы.

Задача № 41

Такая кровь подлежит утилизации, так как имеется повреждение бронха, что привело к инфицированию крови.

Задача № 42

Криопреципитат, антигемофильный глобулин или свежезамороженная плазма.

Задача № 43

Эритроцитарная масса.

Задача № 44 Показано переливание эритроцитарной массы, свежезамороженной плазмы, фибриногена, цельной крови, препаратов гемодинамического действия, белковых препаратов, солевых растворов.

Задача № 45

Свежезамороженная плазма, протеин, белковые гидролизаты, с учетом анамнеза (послеродовый период) – эритроцитарная масса в малых дозах.

Задача № 46

Гемотрансфузионный шок, средней степени тяжести.

Задача № 47

Белковые гидролизаты, аминокептид, жировые эмульсии (липофундин), сахара, многоатомные спирты (сорбитол).

Задача № 48

Лейкоцитарная масса или лейкоцитарная взвесь.

Задача № 49

Кровезаменители гемодинамического действия, антигипоксантаы, препараты комплексного действия, при наличии кровопотери дополнительно – белковые препараты.

Задача № 50

Тяжелые термические ожоги II-III степени, ожоговая болезнь, стадия ожогового шока. Кровезаменители гемодинамического действия, антигипоксантаы, солевые растворы, препараты комплексного действия, белки, сахара.

Задача № 51

При трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов под наркозом признаками реакции или осложнения служат усиливающаяся без видимых причин кровоточивость в операционной ране, снижение артериального давления, учащение пульса, изменение цвета мочи при катетеризации мочевого пузыря. При возникновении любого из перечисленных клинических симптомов инфузия немедленно прекращается.

Задача № 52

Пациент после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов должен в течение 2 часов соблюдать постельный режим. Лечащий или дежурный врач контролирует его температуру тела, АД, пульс, диурез, цвет мочи и фиксирует эти показатели в медицинской карте больного. На следующий день после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов производится клинический анализ крови и мочи. При проведении трансфузии в амбулаторных условиях реципиент после окончания процедуры должен находиться под наблюдением врача, проводящего трансфузию, не менее трех часов. Только при отсутствии каких-либо реакций, наличии стабильных показателей артериального давления и пульса реципиент может быть отпущен из лечебного учреждения.

Задача № 53

При получении результатов, вызывающих сомнения (слабовыраженная реакция) при подтверждающем исследовании, определение групп крови по системе АВО осуществляется с использованием реагентов, содержащих анти-А и анти-В-антитела, и стандартных эритроцитов О(I), А(II) и В(III), а определение резус-принадлежности (антиген D) – с использованием реагентов, содержащих анти-D-антитела другой серии.

Задача № 54

Медицинским показанием к трансфузии донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов при острой анемии вследствие массивной кровопотери является потеря 25%-30% объема циркулирующей крови, сопровождающаяся снижением уровня гемоглобина ниже 70-80 г/л и гематокрита ниже 25% на фоне возникших циркуляторных нарушений. При хронической анемии гемотрансфузии назначаются только для коррекции важнейших симптомов, обусловленных анемией и не поддающихся основной патогенетической терапии.

Раздел II Хирургия повреждений

Задача № 1

Спиральная повязка.

Задача № 2

Колосовидная повязка.

Задача № 3

Повязка Дезо.

Задача № 4

Сходящаяся черепашья повязка.

Задача № 5

Пункция коленного сустава.

Задача № 6

Внутрисуставное введение гормональных препаратов.

Задача № 7

Диагноз: 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.

Задача № 8

Диагноз: Состояние после аппендэктомии. Послеоперационный инфильтрат правой подвздошной области. УЗИ области оперативного вмешательства для исключения абсцесса брюшной полости. На перевязке провести ревизию инфильтрата, при получении гноя из послеоперационного шва снять 2-3 шва, санация, резиновые выпускники, гипертонический раствор. Если гнойного отделяемого нет, направить пациентку на физиолечение (УВЧ), антибиотики.

Задача № 9

Ножевое ранение грудной клетки справа. План медицинских мероприятий: обзорная рентгенография органов грудной клетки. Если выявляется наличие воздуха в плевральной полости – операция, торакотомия (торакоскопия), ревизии органов грудной клетки, при необходимости – ушивание ран легкого, первичная хирургическая обработка раны грудной клетки, дренирование грудной полости, противостолбнячная сыворотка или анатоксин. Если при рентгенографии в плевральной полости воздух не определяется – перевязочная. Под МИА первичная хирургическая обработка раны, противостолбнячная сыворотка или анатоксин, профилактически – антибиотики.

Задача № 10

Состояние после удаления липомы передней брюшной стенки. Инфильтрат послеоперационного шва. Антибиотикотерапия, УВЧ на область шва.

Задача № 11

Диагноз: Рваная рана правого бедра. Нельзя исключить анаэробную инфекцию. Осмотр пациента, ревизия раны, отсроченная первичная хирургическая обработка раны с широким рассечением её, обработка 3% раствором перекиси водорода. Адекватное дренирование, повязка без наложения швов, ан-тибиотики, наблюдение в динамике.

Задача № 12

Диагноз: Сквозное пулевое ранение правого плеча. Осмотр больного, первичная хирургическая обработка раны, редкие швы на мышцы, дренирование, асептическая повязка, профилактика столбняка (ПСС + ПСА), антибиотики, иммобилизация косыночной повязкой.

Задача № 13

Диагноз: Травматический отрыв ногтевой фаланги III пальца правой кисти. Осмотр пациента, обработка антисептиками, асептическая повязка, профилактика столбняка (ПСС + ПСА). Для профилактики развития гнойных осложнений целесообразно открытое ведение процесса без наложения швов (перевязки, асептические повязки со стрептоцидом или ксероформом).

Задача № 14

Ожог пламенем верхних конечностей 18% ПБ, правого бедра 4% -IV ст. Ожоговый шок (степень тяжести – нет данных).

Задача № 15

Ожог кипятком 18% I – II А ст. Ожоговый шок (степень тяжести – нет данных). Наркотические анальгетики, на месте травмы – сухая повязка, транспортировка в стационар.

Задача № 16

Ожог серной кислотой. Снять одежду, промыть проточной водой, обработать гидрокарбонатом натрия, наложить мазевую повязку, анальгетики (если большая площадь поражения – наркотические), симптоматическая терапия, ПСА + ПСС.

Задача № 17

Отморожение стоп III-IV ст. Антибиотики, анальгетики, сосудистая терапия, дублирование 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.

Задача № 18

Ожог пламенем I ст. 2-3% правого плеча. Ожоговый шок. Степень тяжести шока определить не представляется возможным, так как нет данных. Наркотические анальгетики, седативные препараты, инфузионная терапия (объем – в зависимости от уровня АД), местно – обработать антисептиками (можно спирт+фурацилин), после чего мазевая повязка, покой.

Задача № 19

Электротравма. Электроожог кистей рук IV ст. Травматический шок (степень тяжести – нет данных). Противошоковая терапия. Мазевые повязки на кисти рук. Некрэктомия после выведения больного из шока и стабилизации состояния.

Задача № 20

Отморожение кистей рук IV ст. Общее охлаждение. Согревание в теплом помещении. Противошоковая терапия, антибиотики, мазевые повязки на кисти рук. Хирургическое лечение (некрэктомия, ампутация) – после формирования демаркационной линии.

Задача № 21

Отморожение стоп III степени. Анальгетики, антиагреганты, местно – обработка антисептиками до формирования демаркационной линии, после чего – сцинтиграфия костей стоп для определения объема хирургического вмешательства и уровня проведения некрэктомии (некрэктомия мягких тканей, экзартикуляция, ампутация по уровню некроза костей и т.д.).

Задача № 22

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.

Задача № 23

Диагноз: Утопление. Вид – синкопальное утопление. Освободить рото- и носоглотку от инородных тел и водорослей, максимально удалить из дыхательных путей воду путем переворачивания пострадавшего вниз лицом, затем на горизонтальной поверхности (земля) – искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Задача № 24

У пострадавшего имеет место синдром длительного сдавления, период компрессии, травматический шок II степени. До извлечения из завала следует наложить жгут проксимальнее сдавления, затем освободить ногу, наложить давящую повязку, выполнить транспортную иммобилизацию, ввести наркотические анальгетики, анальгетики и начать противошоковую терапию (внутривенную инфузию плазмозамещающих растворов). Пострадавший подлежит транспортировке в стационар с хирургическим и реанимационным отделениями и возможностью проведения детоксикации (оптимально – в стационар с "искусственной почкой"). Лечение следует начать с проведения противошоковых мероприятий и форсированного диуреза. После этого следует медленно снять жгут. При неэффективности форсированного диуреза в течение 12 часов следует ограничить инфузию и перейти на другой метод детоксикации. При нарастании отека конечности показана фасциотомия или ампутация конечности.

Задача № 25

Разрыв (отрыв) ахиллова сухожилия. Первая помощь; анальгетики, холод, иммобилизация гипсовой лонгетой, покой. Через 2-3 дня – оперативное лечение: ревизия, аллопластика ахиллова сухожилия.

Задача № 26

Ушиб мягких тканей правого плеча. Посттравматическая гематома правого плеча. Рентгенография плеча, УЗИ мягких тканей, пункция посттравматической гематомы, эвакуация крови, введение антибиотиков, иммобилизация косыночной повязкой, анальгетики, покой.

Задача № 27

Растяжение связок правого голеностопного сустава. Первые сутки – холод на сустав, покой, анальгетики. Со вторых суток – сухое тепло, тугая повязка, физиолечение, лечебная гимнастика, покой.

Задача № 28

Вывих правого локтевого сустава (вероятно, локтевой кости). Рентгенография локтевого сустава, при отсутствии повреждения костей вправление вывиха под внутривенным наркозом, гипсовая повязка, анальгетики первые сутки. В последующем после снятия иммобилизации (через 2 недели) при сохранении функции сустава лечебная гимнастика, физиолечение.

Задача № 29

Травматический перелом большеберцовой кости правой голени без смещения. Транспортная иммобилизация, наркотические анальгетики, транспортировка в стационар, рентгенография костей голени, гипсовая иммобилизация или скелетное вытяжение. Лечение в стационаре, для сокращения сроков пребывания в больнице возможно хирургическое лечение с применением металлоостеосинтеза.

Задача № 30

Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Транспортировка с места происшествия в специализированный стационар. Осмотр, сбор анамнеза, консультация окулиста, невропатолога, рентгенография черепа, симптоматическая и дегидратационная терапия.

Задача № 31

Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Возможно, внутричерепная гематома. Осмотр, сбор анамнеза, консультация окулиста, невропатолога, рентгенография черепа, эхоэнцефалография, при возможности – магнитно-резонансная томография. Госпитализация, дегидратационная, симптоматическая, седативная терапия. При подтверждении факта наличия внутричерепной гематомы – трепанация черепа, удаление гематомы с оставлением декомпрессионных отверстий.

Задача № 32

Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Перелом основания черепа в области средней черепной ямки. Мозговая кома. Осмотр, сбор анамнеза, консультация окулиста, невропатолога, рентгенография черепа, эхоэнцефалография, госпитализация в палату интенсивной терапии и реанимации, дегидратационная и симптоматическая терапия, при наличии внутричерепной гематомы – трепанация черепа.

Задача № 33

Диагноз: Спонтанный пневмоторакс справа. Осмотр, сбор анамнеза, обзорная рентгенография органов грудной клетки, плевральная пункция с наложением активного аспирационного дренажа, симптоматическая терапия и наблюдение в динамике в течение 72 часов, при отсутствии положительной динамики (расправившееся легкое на рентгенограммах) – торакоскопия или торакотомия с ушиванием дефекта легкого.

Задача № 34

Диагноз: проникающее ножевое ранение грудной клетки слева. Гемопневмоторакс слева. Травматический шок III ст. Бригадой скорой помощи осуществляется осмотр пострадавшего без удаления ножа из раны, накладывается асептическая повязка, вводятся наркотические анальгетики, производится катетеризация подключичной вены, начинается

инфузионная терапия коллоидов и кристаллоидов. В стационаре больной сразу поднимается в операционную под наблюдением врача-анестезиолога. Осуществляется экстренная торакотомия, удаление ножа, остановка кровотечения, ревизия раны. Дренирование плевральной полости.

Задача № 35

Диагноз: проникающее ножевое ранение брюшной полости. Травматический шок II ст. Наличие повреждений внутренних органов будет установлено в процессе оперативного вмешательства. Осмотр, сбор анамнеза, анализ крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, лейкоциты), лапаротомия, ушивание ран, дренирование брюшной полости, ПСА или ПСС.

Задача № 36

Диагноз: тупая травма живота. Разрыв печени. Внутреннее кровотечение. Геморрагический шок 2 ст. Осмотр, сбор анамнеза, анализ крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, лейкоциты), анализ мочи (исключить ушиб почки), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, лапароскопия или лапаротомия.

Задача № 37

Диагноз: Винтообразный перелом большеберцовой кости левой голени без смещения. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Травматический шок II-III ст. тяжести. Ошибка врача скорой помощи – обезболивание ненаркотическими анальгетиками. Показана госпитализация в палату интенсивной терапии и реанимации, проведение противошоковой терапии, консультация невропатолога, иммобилизация (гипсовая повязка или скелетное вытяжение).

Задача № 38

Диагноз: Цирроз печени. Варикозное расширение вен пищевода. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Геморрагический шок IV ст. Анурия. Лечение в палате интенсивной терапии и реанимации. Гемотрансфузия, противошоковые мероприятия. Прогноз неблагоприятный (анурия).

Задача № 39

Диагноз: Обморок. Медицинская помощь: доступ свежего воздуха, горизонтальное положение, нашатырный спирт, кордиамин,

Задача № 40

Диагноз: Гиповолемический шок III ст. Лечение в палате интенсивной терапии и реанимации. Противошоковые мероприятия (кристаллоиды в больших дозах, коллоиды, кардиотоники).

Задача № 41

Предварительный диагноз: Диабетическая кома. Гипер- или гипогликемическая – после проведения биохимического анализа (уровень глюкозы). В зависимости от этого – инсулин + инфузионная интенсивная терапия или глюкоза 40% + инфузионная интенсивная терапия.

Задача № 42

Диагноз: Электротравма. План оказания помощи: первоначально отключить автоклав от сети, за одежду оттащить пострадавшего от автоклава, после этого реанимационные мероприятия в стороне от электроприбора. После восстановления сердечной деятельности и дыхания – госпитализация в палату интенсивной терапии и реанимации для проведения интенсивной терапии. Которая обязательно должна включать в себя антиаритмические препараты, кардиотоники, электролиты, натрия гидрокарбонат.

Задача № 43

Ожог пламенем грудной клетки IIБ ст. 9%, передней поверхности обоих 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).

Раздел III

Организация хирургической службы

Задача № 1

Показатели красной крови (эритроциты, гемоглобин, гематокрит, цветной показатель), коагулограмма, фиброгастродуоденоскопия.

Задача № 2

Острая тонкокишечная непроходимость. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, рентгеноскопия органов брюшной полости с контрастированием (бариевая взвесь).

Задача № 3

Категорически запрещено разговаривать с пациентами и их родственниками в грубой форме. Родители имеют право присутствовать при обследовании или беседе с несовершеннолетними детьми. Их письменное согласие необходимо для проведения обследований и лечения.

Задача № 4

Перед операцией необходимо информировать пациентов о возможности возникновения косметических дефектов и получить их согласие в письменном виде.

Задача № 5

При сборе анамнеза, а также при непосредственным назначением лекарственных препаратов, необходимо уточнить наличие лекарственной (или какой-либо другой) аллергии.

Задача № 6

Врач не имел права расширять объем оперативного вмешательства, если пациент не был предупрежден о возможном изменении объема операции, что должно быть зафиксировано в информированном согласии пациента, если это не требовала ситуация (кровотечение, опасные для жизни интраоперационные осложнения и т.д.). В данном случае операция должна была быть ограничена запланированным объемом с последующим проведением в послеоперационном периоде дополнительного обследования и планового хирургического вмешательства.

Задача № 7

Пациент после операции находится в общехирургическом отделении с соблюдением всех правил асептики и санитарно-эпидемиологического режима, установленного при выявлении специфической инфекции (отдельная палата, индивидуальная посуда, ограничение доступа медицинского персонала) до улучшения состояния, после чего переводится в специализированный стационар для дальнейшего лечения туберкулеза.

Задача № 8

После освобождения от завала бригадой скорой помощи немедленно должна быть начата инфузионная терапия для профилактики прогрессирования травматического шока и нарастания явлений почечной недостаточности.

Задача № 9

При наличии раны в области грудной клетки обязательным исследованием является проведение обзорной рентгенографии органов грудной клетки для уточнения характера повреждения (наличие пневмоторакса, повреждение легкого и т.д.).

Задача № 10

Глубокий панариций первого пальца левой кисти. Лимфангит, лимфаденит слева. Показана госпитализация в хирургический стационар, хирургическое лечение панариция, иммобилизация кисти лонгетой и косыночной повязкой, антибиотики, инфузионная терапия.

Задача № 11

На месте происшествия – жгут, наркотические анальгетики, ПСА и ПСС. При наличии в областном центре специализированного отделения кисть завернуть в стерильную салфетку, транспортировать с больным в условиях пониженной температуры для реплантации. При отсутствии отделения микро-хирургии – реампутация в условиях ЦРБ.

Задача № 12

Проведение общеклинических обследований, УЗИ молочной железы, при возможности на месте или в областном центре – маммография, пункционная биопсия. При наличии

гистологического заключения доброкачественной опухоли – секторальная резекция в условиях ЦРБ, при наличии злокачественной опухоли – хирургическое лечение в условиях областного онкологического диспансера.

Задача № 13

Наблюдение врача участковой больницы, при необходимости госпитализация, дообследование и лечение в условиях ЦРБ.

Задача № 14

Рекомендации обратиться к хирургу поликлиники по месту жительства за направлением для плановой госпитализации с целью проведения операции холецистэктомии.

Задача № 15

Показана экстренная операция грыжесечения по жизненным показаниям.

Задача № 16

Показана экстренная аппендэктомия после получения письменного согласия и расписки родителей ребенка.

Задача № 17

Была произведена радикальная операция резекции желудка по экстренным показаниям.

Задача № 18

Показано проведение предоперационной подготовки (гипотензивные препараты, инфузионная терапия, сердечные средства) с целью подготовки к операции, ЭКГ, консультация терапевта, после чего – отсроченная холецистэктомия.

Задача № 19

Показана плановая венэктомия.

Задача № 20

Имеет место послеоперационная эвентерация кишечника. Показана срочная релапаротомия.

Задача № 21

Свертывающая система крови, лейкоциты, общий анализ мочи, ЭКГ, осмотр терапевта, бритье операционного поля. Если с момента последнего приема пищи прошло менее 4 часов – промывание желудка.

Задача № 22

Биохимический анализ крови, сахар сыворотки крови, лейкоциты, ЭКГ, осмотр терапевта, промывание желудка (если последний прием пищи был менее, чем за 4 часа до поступления).

Задача № 23

При наличии гнойных заболеваний кожи плановое хирургическое вмешательство откладывается до излечения. В данном случае операция может быть осуществлена сразу после купирования гнойного процесса.

Задача № 24

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.

Задача № 25

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.

Задача № 26

Первые сутки – голод, затем на 2-3-и сутки – стол № 1, затем стол № 15.

Задача № 27

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.

Задача № 28

Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии. Рентгенография органов грудной

клетки, при возможности – скintiграфия легких, коагулограмма. При подтверждении диагноза – антикоагулянты прямого действия под контролем коагулограммы, кровезаменители реологического действия. кислород, симптоматическое лечение.

Раздел IV

Гнойная хирургия

Задача № 1

Карбункул задней поверхности шеи. Сахарный диабет. SIRS-Лечение в отделении хирургической инфекции. Показана операция хирургической обработки гнойного очага. Коррекция углеводного обмена в послеоперационном периоде.

Задача № 2

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.

Задача № 3

Флегмона спины. Показана хирургическая обработка гнойного очага (вскрытие) в условиях хирургического стационара.

Задача № 4

Рожистое воспаление левой голени, буллезная форма. Хирургическая обработка гнойного очага в условиях хирургического стационара с последующим проведением дезинтоксикационной и антибактериальной терапии.

Задача № 5

Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и операция – вскрытие нагноившейся гематомы.

Задача № 6

Фурункул верхней губы. Госпитализация, консервативная терапия, щадящая диета (первые сутки – голод, затем жидкая пища), антибактериальная терапия.

Задача № 7 Гидраденит. При отсутствии признаков абсцедирования – консервативная терапия (гипертонический раствор, мазь Вишневского, физиолечение, антибиотики), при абсцедировании – вскрытие, дренирование, антибактериальная терапия.

Задача № 8

Флегмона межпальцевого промежутка. Вскрытие флегмоны, дренирование, перевязки.

Задача № 9

Паронихия. Вскрытие, дренирование.

Задача № 10

Подмышечный лимфаденит слева. Местно - компресс с мазью Вишневского, при прогрессировании процесса – антибиотики, вскрытие лимфаденита.

Задача № 11

Сухожильный панариций. Лимфангит. Лимфаденит подмышечных лимфоузлов. Госпитализация, вскрытие панариция, дренирование, санация, иммобилизация, антибактериальная терапия.

Задача № 12

Флегмона возвышения первого пальца правой. Флегмона пироогового пространства. Госпитализация, вскрытие флегмоны, дренирование, антибиотики, иммобилизация.

Задача № 13

Пандактилит. Вскрытие гнойного процесса, иммобилизация, антибиотики.

Задача № 14

Подногтевой панариций. Трепанация ногтевой пластинки, санация, антибактериальная терапия.

Задача № 15

Острый гематогенный остеомиелит правого бедра. Поднадкостничная флегмона. Рентгенография правого бедра. ОАК. По показаниям вскрытие флегмоны, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 16

Хронический гематогенный остеомиелит. Свищевая форма, обострение. Рентгенография,

фистулография, ОАК. По показаниям – вскрытие и санация гнойного очага, дренирование, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 17

Острый посттравматический гнойный артрит правого коленного сустава. Рентгенография коленного сустава, ОАК. Вскрытие сустава, дренирование, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 18

Посттравматический остеомиелит левой большеберцовой кости. Рентгенография правого бедра. ОАК, УЗИ мягких тканей голени на предмет выявления флегмоны мягких тканей. По показаниям хирургическое лечение, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 19

Склерозирующий остеомиелит Гарре. Хирургическое лечение, антибиотики, симптоматическая терапия, иммобилизация.

Задача № 20

Внутрикостный абсцесс Броди. Хирургическое лечение: трепанация кости, выскабливание внутренней стенки, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 21

Анаэробная инфекция, нельзя исключить газовую гангрену. Снять повязку, провести ревизию раны, снять швы, обработать антисептиками (перекись водорода, перманганат калия, широкое дренирование, рентгенография конечности на предмет выявления газа, противогангренозная сыворотка, 2 антибиотика: широкого спектра действия + действующие на анаэробы. Бактериологическое исследование отделяемого из раны, пребывание больного желательнее в отдельной палате с режимом строгой асептики.

Задача № 22

Рваная рана левой голени. Первичная хирургическая обработка, обработка окислителями (перекись водорода, перманганат калия), широкое иссечение в пределах видимо здоровых тканей, адекватное дренирование, редкие швы или асептическая повязка на открытую рану. Противостолбнячная сыворотка или столбнячный анатоксин.

Задача № 23

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.

Задача № 24

Генерализованный столбняк. Госпитализация пациента в хирургический стационар, отдельная палата с особым охранительным режимом, хирургическая обработка раны. Консультация невропатолога. Противостолбнячная сыворотка, дезинтоксикационная терапия, противосудорожные препараты, барбитураты, при необходимости – ИВЛ.

Задача № 25

Пациентам с острым аппендицитом после операции показана профилактика столбняка ПСС + ПСА.

Задача № 26

Сибирская язва, кожная форма. Немедленная госпитализация в хирургический стационар в отдельную палату с режимом строгой изоляции, противоэпидемические мероприятия на предприятии (выявление случаев заболеваемости у сотрудников), ветеринарный контроль за животными.

Задача № 27

Туберкулез позвоночника, осложненный «холодным» натечником (туберкулезный псоас-абсцесс). При наличии имеющихся клинических данных необходимо дообследование (рентгенография позвоночника на предмет наличия деструкции позвонков), консультация

фтизиатра, консервативное лечение в специализированном стационаре (туберкулезная больница). Хирургическое лечение «холодных» натечников только при наличии осложнений со стороны прилегающих органов или присоединении вторичной инфекции.

Задача № 28

«Холодный» натечник правой подколенной области. Нельзя исключить туберкулезное поражение правой бедренной кости. Рентгенография костей правого бедра, при необходимости магнитно-резонансная томография, туберкулиновые пробы, консультация фтизиатра, лечение в специализированном стационаре.

Задача № 29

Глубокая флегмона шеи справа. Общий анализ крови, консультация ЛОР-врача, УЗИ мягких тканей шеи. Вскрытие флегмоны, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.

Задача № 30

Остеомиелит грудины. Передний медиастинит. Общий анализ крови, обзорная рентгенография органов грудной клетки, прицельная рентгенография грудины, УЗИ органов грудной клетки, при возможности – МРТ грудной клетки и органов средостения. На стадии инфильтрации – консервативная терапия (антибиотики, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия), на стадии абсцедирования и при нарастании симптомов интоксикации – хирургическое лечение (вскрытие, дренирование средостения).

Задача № 31

Глубокая флегмона правого плеча. Общий анализ крови, УЗИ мягких тканей правого плеча. Вскрытие, дренирование, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.

Задача № 32

Подслизистый парапроктит. Общий анализ крови, УЗИ мягких тканей параректальной области с определением наиболее оптимальной точки для вскрытия инфильтрата, вскрытие, дренирование, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.

Задача № 33

Посттравматический паранефрит справа. Общий анализ мочи, общий анализ крови, УЗИ почек и паранефральной клетчатки, экскреторная урография. При появлении признаков абсцедирования или при нарастании симптомов интоксикации – вскрытие и дренирование паранефральной клетчатки, анти-бактериальная, дезинтоксикационная терапия.

Задача № 34

Обширная гнойная рана левого бедра. Гнойно-резорбтивная лихорадка. Сепсис, катаболическая стадия. Лечение: антибактериальная терапия с учетом бактериологического анализа, ГБО терапия, гемотрансфузия, инфузии белков, УФО-терапия, лазерное облучение крови, озонотерапия (местно).

Задача № 35

Фурункул левой щеки, осложненный синус-тромбозом. Сепсис, двусторонняя септическая инволюция.

Задача № 36

Постинъекционный абсцесс ягодицы, осложненный сепсисом (септикопиемией). Абсцессы бедра и предплечья. Септическая пневмония. Лечение: вскрытие абсцессов ягодицы, бедра, предплечья, антибактериальная терапия, переливание препаратов крови, растворов белков, экстракорпоральные методы лечения (УФО крови, ультрафильтрация и т.д.).

Задача № 37 Инфильтрат спины, осложненный некрозом и сепсисом на фоне сахарного диабета. Множественные абсцессы тела. Септическая пневмония. Лечение: вскрытие и дренирование инфильтратов, антибактериальная терапия, переливание препаратов крови, белков, коррекция сахара в крови (инсулин).

Задача № 38

Послеабортный эндометрит. Сепсис. УЗИ органов малого таза, общие анализы крови, мочи, биохимический анализ крови, посев крови на стерильность на высоте температуры, антибиотикограмма. Антибактериальная терапия, инфузионная терапия, биостимуляторы, ультрагеомофильтрация, УФО крови.

Задача № 39

Состояние после ампутации правой нижней конечности. Нагноение послеоперационных швов. Сепсис. Посев отделяемого из раны на чувствительность к антибиотикам, посев крови на стерильность, общие анализы крови, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости. Антибиотики, инфузионная дезинтоксикационная терапия, экстракорпоральные методы лечения, активная санация послеоперационной раны.

Задача № 40

Кожная (карбункулезная) форма сибирской язвы. Тщательно осмотреть зону поражения, взять материал для бактериологического исследования, обработать зону поражения антисептиками без вскрытия очага, наложить асептическую повязку, назначить антибактериальную терапию, немедленно отослать экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую службу Росздравнадзора. Больного поместить в отдельную палату с соблюдением особого санитарно-эпидемиологического режима, предусмотренного правилами работы с особо опасными инфекциями до подтверждения (исключения) диагноза сибирской язвы.

Раздел V

Отдельные вопросы частной хирургии

Задача № 1

Больному необходимо выполнить проводниковую анестезию пальца 2% раствором новокаина по методике Оберста –Лукашевича.

Задача № 2

При множественном переломе ребер и наличии клиники плевропульмонального шока необходимо выполнить шейную вагосимпатическую блокаду по методике А.В.Вишневого и блокаду межреберных нервов.

Задача № 3

При операции грыжесечения показана местная инфильтрационная анестезия 0,25% раствором новокаина по методике тугого ползучего инфильтрата по А.В.Вишневскому или спинальная анестезия.

Задача № 4

Вскрытие большого абсцесса с явлениями перифокального воспаления осуществляется под внутривенным обезболиванием. У пациентки в такой ситуации возможно развитие сепсиса.

Задача № 5

Показана проводниковая анестезия. Возможно сочетание с нейролептанальгезией.

Задача № 6

При операциях на органах малого таза показана перидуральная анестезия.

Задача № 7

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.

Задача № 8

Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Критическая ишемия левой нижней конечности. Острый тромбоз бедренной артерии слева. Начиная гангрена левой нижней конечности. Физикальное обследование, УЗИ артерий нижних конечностей. При возможности – ангиография, после чего решение вопроса об объеме хирургического вмешательства. При подтверждении диагноза тромбоза бедренной артерии и наличии технических возможностей – эндартерэктомия с последующей интенсивной терапией антикоагулянтами и антиагрегантами, либо транспортировка в специализированное сосудистое отделение. При невозможности оказания специализированной хирургической помощи – ампутация на уровне нижней трети голени или верхней трети бедра.

Задача № 9

Варикозная болезнь. Варикозное расширение вен правой нижней конечности. Хроническая венозная недостаточность, декомпенсация. Трофическая язва нижней трети

правой голени. Физиолечение, биостимуляторы, ангиопротекторы, местно – перевязки с биостимуляторами, протеолитическими ферментами, активными веществами.

Задача № 10

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.

Задача № 11

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.

Задача № 12

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.

Задача № 13

Липома области правой лопатки. Хирургическое лечение, симптоматическая терапия.

Задача № 14

Гемангиома правого предплечья. Криодеструкция гемангиомы, наблюдение в динамике. При отсутствии положительной динамики – хирургическое лечение (удаление опухоли).

Задача № 15

Рак прямой кишки III ст. Прямокишечное кровотечение. Постгеморрагическая анемия. По классификации TNM диагноз поставить не представляется возможным из-за отсутствия необходимой информации. С целью верификации диагноза необходимо сделать общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенографию органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ректороманоскопию, колоноскопию, при необходимости – ирригоскопию. При отсутствии метастазов – хирургическое лечение с последующей химиотерапией. При наличии отделенных метастазов (по результатам обследования) – химиотерапия, симптоматическая терапия. Диспансерный учет и наблюдение в онкодиспансере.

Задача № 16

Фиброаденома молочной железы. Общеклинические исследования, маммография, пункционная биопсия, секторальная резекция при отсутствии атипии в пунктате, диспансерное наблюдение в динамике.

Задача № 17

Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, почек, молочных желез, органов малого таза, сцинтиграфия костей, ФГДС, консультация гинеколога, пункционная биопсия образования с последующим гистологическим исследованием. Лечение комбинированное: химиотерапия – оперативное вмешательство – химиотерапия.

Задача № 18

Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, простаты, ФГДС, ФКС, обзорная рентгенография органов грудной клетки.

Задача № 19

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.

Задача № 20

Периферический рак легкого. Общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки, при необходимости – магнитно-резонансная томография, предоперационная лучевая терапия, хирургическое лечение вплоть до пульмонэктомии в зависимости от результатов обследования, послеоперационная химио- или лучевая

терапия.

Задача № 21

Злокачественная сосудистая опухоль (гемангиоперицитом?) IV ст. MTS правого легкого
Гистологическое исследование операционного материала. При подтверждении злокачественности процесса – лечение в условиях онкологического диспансера. Возможные варианты лечения – хирургическое + лучевое, хирургическое + радиотерапия, хирургическое + химиотерапия + варианты лучевой терапии.

Задача № 22

Фетальный алкогольный синдром.

Задача № 23

Удвоенная почка. Наблюдение в динамике.

Задача № 24

Ахалазия кардии. Рентгенография желудка. Хирургическое лечение

Задача № 25

Синдактилия. Хирургическое лечение.

Задача № 26

Полидактилия (шестипалость). Наблюдение в динамике. Хирургическое лечение по требованию родителей или в том случае, если при ходьбе шестой палец будет мешать.

Задача № 27

Незаращение баталлова протока. Хирургическое лечение.

Задача № 28

Обезболивание наркотическими анальгетиками, временная остановка кровотечения, транспортировка в хирургический стационар с транспортной иммобилизацией. Ампутированную конечность помещают в стерильную пленку или пакет. При наличии специализированного стационара – возможна реплантация конечности. При отсутствии специалиста – реампутация конечности в пределах здоровых тканей.

Задача № 29

Аортобедренное бифуркационное шунтирование аллопротезом.

Раздел VI

Вопросы общей онкологии

Задача № 1

Опухоль (suspicio neo) левой молочной железы с признаками злокачественности в виде узлового образования с интрамуральным кровотоком (Ia клиническая группа – лица с подозрением на злокачественные новообразования).

Для уточнения диагноза в условиях онкологического диспансера – тонкоигольная пункционная биопсия под контролем УЗИ, рентгенография и КТ органов грудной полости, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза для исключения отдаленного метастазирования.

По результатам лабораторного и инструментального исследования планирование хирургического вмешательства.

Задача № 2

На первом этапе выполняют операцию орхофуникулэктомию с удалением или биопсией забрюшинных лимфатических узлов паховым лапаротомным доступом.

При объемных образованиях яичка дифференциальная диагностика проводится со всеми заболеваниями, вызывающими отек и уплотнение органов мошонки, изменение ее величины и формы. Особое внимание должно быть уделено воспалительным заболеваниям органов мошонки. При отсутствии положительных клинических результатов в ходе проведения комплексного патогенетического лечения, врач должен подозревать опухоль. При водянке оболочек яичка (гидроцеле), протекающей бессимптомно, но не позволяющей пальпировать яичко, рекомендуется УЗИ и диагностическая пункция водянки, аспирация жидкости и ее цитологическое исследование, решение вопроса об оперативном лечении водянки яичка.

Задача № 3

Аденокарцинома среднеампулярного отдела прямой кишки T2N0M0 (Ib стадия). Пациенту

необходимо выполнить низкую переднюю резекцию прямой кишки с формированием колоректального анастомоза с протективной стомой.

Задача № 4

В плане дифференциального диагноза следует рассматривать саркому грудины, саркому мягких тканей грудной стенки, а также доброкачественную опухоль, исходящую из хрящевой или костной ткани грудины.

Необходимо выполнение рентгенографического исследования грудной клетки в двух проекциях или, что рациональнее, рентгеновской компьютерной томографии грудной клетки для оценки локализации патологического процесса, его распространённости и диагностики метастатических очагов в лёгких. Выполнение пункционной биопсии с цитологическим исследованием мягкотканного компонента опухоли. При невозможности или недостаточной информативности пункционной биопсии показано выполнение трепан-биопсии с гистологическим исследованием. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости для определения возможных метастатических очагов.

Клиническая группа I а – больные с подозрением на злокачественное заболевание.

Задача № 5

Низкодифференцированная аденокарцинома нижней трети тела желудка T2N1M0 (II стадия), III клиническая группа (лица с доказанными злокачественными опухолями, которые закончили радикальное лечение и находятся в стадии ремиссии).

Задача № 6

Учитывая наличие пигментного образования на коже передней поверхности левой голени, увеличение его в размере, изменение формы и цвета за последние 6 месяцев, можно предположить, что у больного меланомы кожи левой голени с возможными метастазами в паховые лимфатические узлы слева.

Предварительно у больного III стадия заболевания, которой соответствуют меланомы любого размера с множественными регионарными метастазами. Для более точной диагностики необходимо выполнить дерматоскопию, УЗИ регионарных лимфатических узлов, брюшной полости, рентгенографию органов грудной клетки, пункционную биопсию паховых лимфоузлов. Предоперационная пункционная или инцизионная биопсия первичной опухоли противопоказана, во избежание диссеминации меланомы. Для выявления отдалённых метастазов показано выполнение рентгеновской компьютерной томографии, МРТ и ПЭТ–КТ. Для выявления возможных метастазов в костях может быть выполнена сцинтиграфия скелета.

Задача № 7

Тяжелые осложнения раннего послеоперационного периода в виде несостоятельности колоректального анастомоза и перитонита объясняются обнаруженным в операционном материале распространенным злокачественным процессом - перстневидно-клеточным раком. Комплексы перстневидных клеток были найдены в стенке сигмовидной и прямой кишок, а также в окружающей клетчатке, в том числе по линии резекции прямой кишки. Следует предполагать, что по линии резекции культи анального канала также будет опухолевая ткань, инфильтрирующая окружающие ткани и препятствующая заживлению анастомоза. В таком случае развившаяся несостоятельность анастомоза и перитонит являются объяснимыми.

По результатам гистологического исследования должен быть изменен окончательный клинический диагноз и выглядеть следующим образом: Перстневидно-клеточный рак прямой и сигмовидной кишок T4bN1Mx с распространенной опухолевой инвазией за пределы кишечной стенки в окружающую клетчатку; протяженный опухолевый стеноз сигмовидной и прямой кишок; механическая толстокишечная непроходимость.

Хронический неспецифический язвенный колит, существовавший у пациента более 30 лет, был изначально факультативным предраком, а затем стал местом предраковых изменений по типу "колит - дисплазия - карцинома".

В данном случае обширное вмешательство в объеме дистальной субтотальной колэктомии с низкой передней резекцией прямой кишки следует отнести к циторедуктивной операции, направленной на уменьшение опухолевой массы в организме больного.

Наличие микроскопически определяемой инвазивной опухоли по линии резекции классифицируется по системе TNM как R1-резекция, тогда как её отсутствие называется R0-резекция.

Задача № 8

С учётом анамнеза заболевания, возраста ребенка, постепенного начала заболевания, прогрессирующего роста шейных лимфоузлов, можно думать о лимфопролиферативном заболевании (лимфомах).

Необходимо выполнить открытую биопсию шейного лимфоузла под общей анестезией, материал отправить на цитологическое, гистологическое и иммуногистохимическое исследование. Выполнить УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, всех групп периферических лимфоузлов. СКТ головного мозга и шеи, забор костного мозга для миелограммы, ОАК, биохимию крови, коагулограмму, позитронно-эмиссионную томографию, остеосцинтиграфию. Если предположить двухстороннее поражение только шейно-надключичных лимфоузлов, то можно говорить о II стадии заболевания.

Тактика лечения пациента должна быть определена после получения гистологического и иммуногистохимического исследования биопсийного материала, а также дообследования и оценки распространенности опухолевого процесса. При лечении лимфом применяется стандартная химиотерапия.

Задача № 9

Перстневидно-клеточный рак тела желудка T3NxM0, клиническая группа II, осложнение - стеноз выходного отдела желудка.

Рентгеновская компьютерная томография органов грудной клетки, магнитно-резонансная томография брюшной полости и малого таза, эндосонография для уточнения распространённости опухоли в желудке и определения подозрительных в отношении их метастатического поражения лимфатических узлов.

Учитывая распространённое опухолевое поражение и наличие подозрительных в отношении их метастатического поражения регионарных лимфатических узлов, у больной имеется III стадия рака желудка. Перстневидно-клеточный рак желудка является умеренно химиочувствительной опухолью, вследствие чего показана комбинация хирургического лечения и химиотерапии.

Учитывая локализацию и распространение опухоли, оптимальным хирургическим вмешательством будет расширенная гастрэктомия. Такое хирургическое вмешательство обязательно включает в себя лимфодиссекцию не менее D2. С учётом возможного прорастания опухолью тела поджелудочной железы в объём операции может быть включена корпорокаудальная резекция поджелудочной железы и спленэктомия. При нерезектабельной опухоли необходимо выполнить формирование обходного гастроэнтероанастомоза в связи с наличием стеноза выходного отдела желудка.

Проведение адьювантной противоопухолевой химиотерапии при III стадии перстневидного рака желудка показано в течение 6 месяцев после операции, так как она увеличивает безрецидивную и общую выживаемость после операции.

Задача № 10

С учётом того, что данное образование появилось у пожилого пациента и курильщика, является фактором риска для рака нижней губы, а также то, что местные проявления характерны именно для рака нижней губы, можно предположить, что у пациента имеется именно это заболевание. На возможный злокачественный характер заболевания указывает и наличие увеличенного плотного регионарного лимфатического узла, возможно метастатического.

Нужно выполнить соскоб или биопсию с морфологическим исследованием, пункционную биопсию увеличенного лимфатического узла на шее, УЗИ регионарных лимфоузлов (включая шейные, затылочные, подчелюстные, надключичные), УЗИ органов брюшной полости для исключения метастатического поражения печени, рентгенография нижней челюсти для оценки возможной инвазии опухоли в костные структуры, рентгенография органов грудной клетки для исключения метастатического поражения лёгких.

На основании размеров опухоли и наличия метастатического лимфатического узла у больного III стадия заболевания.

Задача № 11

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.

Задача № 12

Рак правой молочной железы T2N1M0. Состояние после радикальной мастэктомии, АПХТ САФ. Прогрессирование от 2005 г.; множественные двусторонние метастазы легких. IV клиническая группа.

Задача № 13

В первую очередь следует думать о раке пищевода. Пациент до установления диагноза должен быть включен в Ia клиническую группу (больные с подозрением на злокачественное новообразование).

Термическая травма пищевода при постоянном приеме горячей пищи. При осмотре больного необходимо обратить внимание на состояние надключичных лимфатических узлов и печени, которые нередко бывают метастатически измененными.

Больному следует выполнить эзофагоскопию с биопсией для морфологической верификации опухолевого процесса, а также компьютерную томографию грудной и брюшной полостей с целью оценки распространенности опухолевого процесса и установления стадии заболевания.

Задача № 14

На основании наличия слабости, отвращения к мясной пище и отсутствия аппетита, увеличения живота, снижения массы тела на 8 кг, а также болевых ощущений на фоне пальпируемой опухоли в эпигастрии, следует думать о запущенной форме рака желудка. Безболезненный увеличенный лимфатический узел, определяющийся между ножками грудинно-ключичной мышцы слева, является одним из классических отдаленных лимфогенных метастазов рака желудка (железа Вирхова). Таким образом, в данном случае на основании клинических признаков следует предполагать IV стадию (T4N3M1). Такой пациент после завершения обследования должен быть зачислен в IV клиническую группу для проведения симптоматической противоболевой терапии.

Задача № 15

До установления диагноза пациент должен быть включен в Ia клиническую группу (больные с подозрением на злокачественное новообразование). При этом диагностический поиск должен быть направлен на обнаружение опухолевого поражения толстой кишки. Перечисленные симптомы указывают на токсико-анемическую форму клинического течения, характерную для локализации опухоли в правой половине ободочной кишки. Для уточнения диагноза следует начать с колоноскопии, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, рентгенографии легких, а затем в плане уточняющей диагностики провести МРТ органов брюшной полости.

Задача № 16

Хронический *Helicobacter*-ассоциированный гастрит следует отнести к факультативным предраковым заболеваниям, а вызывающим его микроорганизм *Helicobacter pylori* - к промоторам канцерогенеза рака желудка. У пациента IV стадия заболевания. По системе TNM соответствует T3NxM1. Данный пациент должен быть зачислен в IV клиническую группу (больные с распространенными формами опухолевого процесса), для проведения паллиативного лечения.

Задача № 17

В задаче описаны симптомы, совокупность которых характерна для обтурационной формы клинического течения злокачественных новообразований левой половины ободочной кишки. Пациент до установления диагноза должен быть включен в Ia клиническую группу (больные с подозрением на злокачественное новообразование). Определяющим методом диагностики в данном случае является колоноскопия с биопсией.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «отлично» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка «хорошо» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценки рефератов:

- оценка «отлично» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка «хорошо» выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если у обучающегося имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не раскрыл тему реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки тестовых заданий:

- оценка «отлично» выставляется, если обучающийся правильно ответил на 90% вопросов теста;

- оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся правильно ответил на 80-90% вопросов теста;
- оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся правильно ответил на 70-80% вопросов теста;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

Критерии оценки зачета:

- оценка «зачтено» выставляется, если обучающийся знает теоретический курс дисциплины и может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы в полном объеме;
- оценка «не зачтено» выставляется, если обучающийся не знает теоретический курс дисциплины и не может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы.

Критерии оценки зачета с оценкой:

- оценка «*отлично*» выставляется если: обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования большого в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

- оценка «*хорошо*» выставляется если: обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и, по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины.

- оценка «*удовлетворительно*» выставляется если: обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Обучающийся способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии.

- оценка «*неудовлетворительно*» выставляется если: обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

Аннотация дисциплины

Дисциплина	Общая хирургия, лучевая диагностика
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>ПК-11 готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
Индикаторы достижения компетенции	<p>ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач..</p> <p>ПК-10.1. знать основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ПК-10.2. знать клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>ПК-10.3.знать методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>ПК-10.4.уметь выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-10.5.владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-11.1. знать основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p> <p>ПК-11.2.знать клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p>

	<p>ПК-11.3. уметь выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>ПК-11.4. владеть навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ПК-11.5. владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
Трудоемкость, з.е.	180 / 5
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет - 5 семестр Зачет с оценкой - 6 семестр