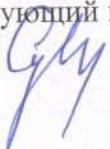


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.04.2026 18:27:25
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c4753347674

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**


УТВЕРЖДЕНО

решением кафедры Общей хирургии
(протокол от 15.05.2025 № 22)

заведующий кафедрой
профессор  Б.С. Суковатых

УТВЕРЖДЕНО

решением ученого совета факультетов
медицинских специальностей
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
(протокол от 16.05.2025 № 10)

председатель ученого совета
доцент  А.А. Нетяга

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по Общей хирургии

Факультет	лечебный
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Курс	3
Трудоёмкость (з.е.)	5
Количество часов всего	360
Форма промежуточной аттестации	экзамен

Разработчики рабочей программы:
(Зав. кафедрой, д.м.н., профессор, Б.С. Суковатых.)

Рабочая программа дисциплины общая хирургия разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины – обучить студентов правилам обследования, составление плана определения основных хирургических синдромов и оказания первой медицинской помощи взрослым и подросткам хирургического профиля.

Задачи дисциплины:

1. сформировать понятие о предмете общей хирургии, его месте в структуре наук о человеке;
2. научить целенаправленно проводить субъективное обследование хирургического больного: сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;
3. обучить проведению объективного обследования хирургического больного;
4. научить созданию плана обследования хирургического больного;
5. научить интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования для постановки диагноза;
6. научить определить основные хирургические синдромы и осуществлять первую доврачебную медицинскую помощь;
7. обучить осуществлению хирургической деятельности с соблюдением правил асептики и антисептики в помещениях хирургического стационара и поликлиники, в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
8. научить оказывать первую медицинскую помощь на месте происшествия с определением вида транспортировки больного по назначению;
9. научить применять медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине

Дисциплина общая хирургия относится к базовой части образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
код	формулировка	
ОПК 4	Способен и готов реализовать этические	биоэтика; сестринское дело; пропедевтика внутренних болезней; дерматовенерология;

	и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	неврология; факультетская терапия; факультетская хирургия; урология; акушерство; гинекология; оториноларингология; офтальмология; эндокринология; фтизиатрия; педиатрия; психиатрия, медицинская психология; госпитальная терапия, проф. болезни; поликлиническая терапия, физиотерапия; травматология, ортопедия; госпитальная хирургия; нейрохирургия; клиническая фармакология; инфекционные болезни; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; стоматология; онкология, лучевая терапия; детская хирургия;
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	пропедевтика внутренних болезней; дерматовенерология; неврология; факультетская терапия; факультетская хирургия; урология; акушерство; гинекология; оториноларингология; офтальмология; эндокринология; фтизиатрия; педиатрия; психиатрия, медицинская психология; госпитальная терапия, проф. болезни; поликлиническая терапия, физиотерапия; травматология, ортопедия; госпитальная хирургия; нейрохирургия; клиническая фармакология; инфекционные болезни; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; судебная медицина; онкология, лучевая терапия; клиническая патология; детская хирургия;
ОПК-6	Готов к ведению медицинской документации	сестринское дело; пропедевтика внутренних болезней; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; дерматовенерология; неврология; факультетская терапия; факультетская хирургия; урология; акушерство; гинекология; оториноларингология; офтальмология; эндокринология; фтизиатрия; педиатрия; психиатрия, медицинская психология; госпитальная терапия, проф. болезни; поликлиническая терапия, физиотерапия; травматология, ортопедия; госпитальная хирургия; нейрохирургия; клиническая фармакология; инфекционные болезни; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; стоматология; судебная медицина; онкология, лучевая терапия; клиническая патология; детская хирургия;
ОПК-11	Готов к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	сестринское дело; топографическая анатомия и оперативная хирургия; факультетская хирургия; урология; акушерство; гинекология; оториноларингология; офтальмология; травматология, ортопедия; госпитальная хирургия; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия;
ПК-5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов	иммунология; биохимия; микробиология, вирусология; патологическая анатомия; патофизиология; пропедевтика внутренних болезней; дерматовенерология; неврология; факультетская

	осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	терапия; факультетская хирургия; урология; акушерство; гинекология; оториноларингология; офтальмология; эндокринология; фтизиатрия; педиатрия; психиатрия, медицинская психология; госпитальная терапия, проф. болезни; поликлиническая терапия, физиотерапия; травматология, ортопедия; госпитальная хирургия; нейрохирургия; клиническая фармакология; инфекционные болезни; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; стоматология; судебная медицина; онкология, лучевая терапия; клиническая патология; детская хирургия;
ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	иммунология; пропедевтика внутренних болезней; дерматовенерология; неврология; факультетская терапия; факультетская хирургия; урология; акушерство; гинекология; оториноларингология; офтальмология; эндокринология; фтизиатрия; педиатрия; психиатрия, медицинская психология; госпитальная терапия, проф. болезни; поликлиническая терапия, физиотерапия; травматология, ортопедия; госпитальная хирургия; нейрохирургия; клиническая фармакология; инфекционные болезни; эпидемиология, военная эпидемиология; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; стоматология; судебная медицина; онкология, лучевая терапия; клиническая патология; детская хирургия;
ПК-8	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	пропедевтика внутренних болезней; дерматовенерология; неврология; факультетская терапия; факультетская хирургия; урология; акушерство; гинекология; оториноларингология; офтальмология; эндокринология; фтизиатрия; педиатрия; психиатрия, медицинская психология; госпитальная терапия, проф. болезни; поликлиническая терапия, физиотерапия; травматология, ортопедия; госпитальная хирургия; нейрохирургия; клиническая фармакология; инфекционные болезни; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; стоматология; онкология, лучевая терапия; детская хирургия;

Содержание компетенций и планируемый пороговый уровень развития компетенций в результате изучения дисциплины

№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Знает	Умеет	Владеет / имеет практический опыт
1.	ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> - морально-этические и деонтологические нормы, правила и принципы профессионального и врачебного поведения; - основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; - права и обязанности пациентов и медицинских работников; - способы общения и взаимодействия с различными возрастными категориями пациентов, родителями, коллегами; 	<ul style="list-style-type: none"> - реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности; - применять основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики; - навыками реализации и защиты своих прав и прав пациентов;
2.	ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<ul style="list-style-type: none"> - основы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; - нормативные документы по ответственности медицинских организаций и медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения; - теоретические вопросы сбора, хранения, поиска, переработки, 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок; - проводить анализ диагностических и лечебных мероприятий по медицинской документации (истории болезни) с учетом действующих порядков 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа результатов своей врачебной деятельности и формулировки выводов; - навыками применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья населения, деятельности взрослого населения, медицинских организаций и в научных

		<p>распространения медицинской информации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - возможные ошибки в практике врачей различного профиля; - основы доказательной медицины; 	<p>оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно решать профессиональные задачи с использованием всех доступных информационных ресурсов и осуществлять оценку результатов своей профессиональной деятельности; - оценивать возможные последствия профессиональных ошибок; 	<p>исследованиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт анализа представленных в медицинских документах сведений для верификации диагноза; 	
3.	ОПК-6	<p>Готов к ведению медицинской документации</p>	<ul style="list-style-type: none"> - основные виды медицинской документации, используемой в медицинских организациях, в том числе при ведении пациентов; - правила оформления медицинской документации; 	<ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - составлять план работы и отчет о своей работе; 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; - навыками составления плана работы и отчета о своей работе;
4.	ОПК-11	<p>Готов к применению медицинских изделий,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - понятие «медицинские изделия», основные разновидности, назначение и 	<ul style="list-style-type: none"> - применять медицинские изделия в соответствии с 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками применения медицинских изделий,

	<p>предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; - особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий; предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - основное предназначение медицинских изделий, предназначенных для организации сестринского ухода, сестринских манипуляций;</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать медицинские изделия при осуществлении медицинского ухода; использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным;</p>	<p>предусмотренных с действующими оказания порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий применением медицинских изделий, предусмотренных с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	--	---	--	--

5. ПК-5	<p>Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;</p> <p>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;</p> <p>- методике сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</p> <p>- методике полного физического обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p>	<p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию;</p> <p>- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты;</p> <p>- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента, направления пациента на консультации к врачам-специалистам;</p> <p>- анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p> <p>- интерпретировать</p>	<p>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыками проведения полного физического обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>- навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента;</p> <p>- навыками направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам;</p> <p>- специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>
---------	---	--	--	---

			<p>результаты сбора информации о заболевании пациента, данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента, консультациях пациента врачами-специалистами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать данные, полученные при патолого-анатомических исследованиях; - осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; - определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; - определять медицинские показания для оказания <p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями, в том числе неотложными;
--	--	--	--

				<p>скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</p>	
6.	ПК-6	<p>Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>- Международную статистическую классификацию болезней;</p> <p>- алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X);</p>	<p>- выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-X;</p>	<p>- навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p>
7.	ПК-8	<p>Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>- тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;</p> <p>- современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>- определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;</p> <p>- составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>- навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>

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

3. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код компетенций
1.	Введение в хирургию.	Предмет и задачи общей хирургии, место дисциплины в системе высшего медицинского образования. Роль российских ученых в становлении и развитии отечественной школы общей хирургии. Этические и деонтологические аспекты в хирургической деятельности. Методика сбора научно-медицинской и парамедицинской информации. Методика выполнения экспериментальных и клинических исследований.	ОПК-4
2.	Общие вопросы хирургии.	<u>Десмургия</u> : виды и правила наложения повязок на различные области тела <u>Транспортная иммобилизация</u> : при повреждениях головы, позвоночника, таза, верхних и нижних конечностей, виды шин. <u>Неоперативная хирургическая техника</u> : способы и методы парентерального введения лекарственных препаратов, техника пункций серозных полостей и крупных суставов. <u>Асептика</u> : профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной инфекции. <u>Антисептика</u> : показания и правила проведения механической, физической, химической и биологической антисептики. <u>Кровотечение и гемостаз</u> : диагностика вида и методы временной и окончательной остановки наружного кровотечения, причины, профилактика и лечение нарушения свертывания крови у хирургических больных. <u>Переливание препаратов крови и кровезаменителей</u> : иммунологические основы трансфузиологии, показания и противопоказания к введению препаратов крови, посттрансфузионные осложнения, профилактика и лечение. <u>Эндогенная интоксикация в хирургии</u> : причины, виды, патогенез, стадии и степени эндогенной интоксикации, принципы комплексного лечения.	ОПК-11
3.	Неотложные состояния в хирургии	<u>Водно-электролитные нарушения</u> : клиника, принципы диагностики и лечения водно-электролитных нарушений у хирургических больных, классификация растворов для инфузионной терапии. <u>Критические нарушения жизнедеятельности</u> : причины, механизмы развития, принципы диагностики и лечения острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности. <u>Терминальные и шоковые состояния</u> : причины, механизмы развития, принципы диагностики и лечения предagonal, терминальной паузы, агонии и клинической смерти, гиповолемического, травматического, анафилактического, инфекционно-токсического шоков. <u>Боль и обезболивание</u> : медикаментозное лечение болевого синдрома, виды и техника местной анестезии, проводниковая анестезия, виды наркоза, аппаратура и методы ингаляционного наркоза.	ОПК-5
4.	Основы хирургии гнойных заболеваний	<u>Гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки и железистых органов</u> : причины, патогенез, принципы диагностики и лечения фурункула, карбункула, гидраденита, лимфаденита, абсцесса, флегмоны, рожистого воспаления, мастита, паротита. <u>Гнойные заболевания кисти и стопы</u> : причины, патогенез, принципы диагностики и лечения различных видов панарициев, флегмон кисти и стопы, понятие об особенностях течения гнойного процесса при диабетической стопе. <u>Гнойные заболевания клетчаточных пространств</u> : причины, патогенез, принципы диагностики и лечения глубоких флегмон шеи, забрюшинного пространства, межмышечных флегмон конечностей, медиастинита, параарктита, паранефрита. <u>Гнойные заболевания серозных полостей</u> : причины, патогенез, принципы диагностики и лечения перитонита, эмпиемы плевры, перикардита.	ОПК-6

	<p>Гнойные заболевания костей и суставов: причины, патогенез, принципы диагностики и лечения острого и хронического гематогенного и посттравматического остеомиелита, гнойных артритов, бурситов.</p> <p>Анаэробная хирургическая инфекция: причины, патогенез, принципы диагностики и лечения газовой гангрены, гнилостной инфекции.</p> <p>Специфическая хирургическая инфекция: причины, патогенез, принципы диагностики и лечения столбняка, костно-суставного туберкулеза, актиномикоза, хирургических осложнений сибирязвенного карбункула, дифтерии ран.</p> <p>Общая гнойная инфекция: причины, патогенез, принципы диагностики и лечения острого и хронического сепсиса, современное представление о синдроме системной воспалительной реакции.</p>	
<p>5.</p> <p>Основа хирургии поврежде н</p>	<p>Раны и раневой процесс: причины, патогенез, принципы первичной и вторичной обработки ран, виды заживления ран, принципы лечения гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса.</p> <p>Механическая травма: причины, патогенез, принципы диагностики и лечения повреждения мягких тканей, вывихов и переломов костей.</p> <p>Термические повреждения: причины, патогенез, принципы диагностики и лечения термических, химических и электрических ожогов, отморожения и замерзания.</p> <p>Основные формы повреждений головы, груди и живота: причины, патогенез, принципы диагностики и лечения сотрясения, ушибов и сдавления головного мозга, пневмо- и гемоторакса, полых и паренхиматозных органов брюшной полости.</p>	ПК-5
<p>6.</p> <p>Основа клинической хирургии</p>	<p>Курация хирургических больных: особенности сбора анамнеза заболевания, жизни, объективного исследования, планов обследования и лечения хирургического больного, основные разделы истории болезни.</p> <p>Основа хирургии нарушений артериального кровотока: причины, патогенез, принципы диагностики и лечения острой и хронической венозной недостаточности, лимфостаза, трофических язв венозной этиологии.</p> <p>Основа хирургической онкологии: характеристика, классификация, особенности диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей.</p> <p>Основа пластической хирургии и трансплантологии: показания, принципы проведения кожной, мышечной, сухожильной, костной, нервной и сосудистой пластик, показания и принципы проведения трансплантации органов (сердца, печени, почек).</p> <p>Основа хирургии паразитарных заболеваний: причины, патогенез, принципы диагностики и лечения хирургических осложнений эхинококкоза, аскаридоза, описторхоза, амёбиаза, филяриатоза, парагангиоза, фасциолёза.</p> <p>Основа хирургии пороков развития: тератогенные факторы, клинические проявления, принципы диагностики и лечения пороков развития черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, лица, шеи, грудной клетки и органов грудной полости, сердца, живота и органов пищеварения, мочеполовой системы, конечностей.</p>	ПК-6
<p>7.</p> <p>Этапы лечения хирургичес ких больных</p>	<p>Первая медицинская помощь: временная остановка кровотечения, наложение повязок и шин, введение лекарственных препаратов при угрожающих жизни состояниях, реанимационные мероприятия.</p> <p>Амбулаторная хирургия: организация работы хирургического отделения поликлиники, основы амбулаторной помощи хирургическим больным, обследование планового хирургического больного.</p> <p>Предоперационный период: особенности обследования экстренных хирургических больных, проведение предоперационной подготовки, определение степени операционно-анестезиологического риска.</p> <p>Хирургическая операция: виды и правила проведения хирургических операций.</p> <p>Послеоперационный период: профилактика, диагностика и лечение осложнений послеоперационного периода со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем, со стороны раны, пролежней.</p>	ПК-8

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

№	Наименование раздела дисциплины	Контактная работа (часы)			Внеаудиторная (самостоятельная) работа студента (часы)	Итого часов	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
		всего	Лекции	Практические занятия			Традиционные	Интерактивные	
1.	Введение в хирургию.	5	2	3	6	11	ЛВ, КПЗ		ДЗ, АКЗ, Тт
2.	Общие вопросы хирургии	42	6	36	38	80	ЛВ, КПЗ, ЗС, УФ, ТР, ОТ, Д, КБ,	ЛП	ДЗ, Пр, АКС, Тт
3.	Неотложные состояния в хирургии	27	6	21	36	63	ЛВ, КПЗ, ЗС, УФ, ТР, ОТ, Д, КБ, ИБ	ЛП	ДЗ, Пр, АКС, Тт
4.	Основы хирургии гнойных заболеваний	39	6	33	38	77	ЛВ, КПЗ, ЗС, УФ, ИБ, ТР, ОТ, Д, КБ, ИБ	ЛП, МК	ДЗ, Пр, ЗИБ, АКС, РТ, Тт
5.	Основы хирургии повреждений	21	6	15	19	40	ЛВ, КПЗ, ЗС, УФ, ИБ, ТР, Д, КБ, ИБ	ЛП	ДЗ, Пр, ЗИБ, АКС, Тт
6.	Основы клинической хирургии	30	6	24	30	60	ЛВ, КПЗ, ЗС, УФ, ИБ, ТР, Д, ИБ, КБ	ЛП	ДЗ, Пр, ЗИБ АКС, Тт
7.	Этапы лечения хирургических больных	13	4	9	16	29	ЛВ, КПЗ, ЗС, УФ, ТР, Д, ИБ, КБ	ЛП	ДЗ, Пр, АКС, РТ, Тт,
8.	Экзамен					36			Т, ПР, С
	ИТОГО:	177	36	141	183	360			

4.1 Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения

ЛВ	лекция-визуализация	ЗС	решение ситуационных задач
ЛП	проблемная лекция	Д	дежурства в отделениях лечебной базы
ТР	тренинги	ОТ	работа на обучающих тренажерах
КБ	курация больных	УФ	учебный видеофильм
ИБ	подготовка истории болезни	КПЗ	клиническое практическое занятие

4.2 Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

ДЗ	проверка выполнения письменных заданий	Пр.	оценка освоения (умений)	практических навыков
РТ	рубежное тестирование	ЗИБ	защита историй болезни	
С	собеседование	Тт	тематическое тестирование	
АКС	анализ клинических случаев (разбор)	Т	предэкзаменационное тестирование	

7. Инвазивные и неинвазивные технологии в общей хирургии : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Курск. гос. мед. ун-т ; под ред. Б. С. Суковатых, Ю. Ю. Блинкова, А. И. Колесника. - Курск: Изд-во КГМУ, 2015. - 279 с. : ил. URL: <http://library.kursksmu.net/ec/1203>
8. Учебное пособие по курсу "Общая хирургия" для студентов лечебного и педиатрического факультетов / под ред. Б. С. Суковатых ; Курский гос. мед. ун-т, каф. общей хирургии. - Курск : Изд-во КГМУ, 2010. URL: <http://library.kursksmu.net/ec/873>
9. Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс] / Г.Е. Родоман, Т.И. Шалаева, И.Р. Сумеди, Т.Е. Семенова, Е.К. Наумов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970439562.html>

Периодические издания:

1. Хирург (электронная версия) Доступ на платформе ИВИС <https://eivis.ru/browse/publication/415126/udb/12/хирург>.
2. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова (электронная версия) Доступ на платформе ИВИС <https://eivis.ru/browse/publication/117552/udb/12/хирургия-журналим-н-и-пирогов>.

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных:

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL: <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>
3. Электронная библиотека Курского государственного медицинского университета Medicus URL: <http://library.kursksmu.net/>
4. Электронные газеты и журналы на платформе ИВИС <https://eivis.ru/basic/details>
5. Консультант Плюс. URL: https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus
6. Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>
7. Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ». URL: <http://polpred.com/>
8. Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». URL: <https://cyberleninka.ru/>
9. Официальный сайт Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ), учредитель Минздрав РФ <https://femb.ru>
10. Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» URL: <https://mbasegeotar.ru/>

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 3 этаж, лекционная аудитория №1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (260 п. м.): специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (видеостена, интерактивный дисплей, лазерная указка, микрофон).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 3 этаж, лекционная аудитория №2	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (240 п. м.): специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (видеостена, интерактивный дисплей, лазерная указка, микрофон).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, каб. зав. кафедрой	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (видеоплеер, телевизор, ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, каб. №1	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, кушетка); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (проектор, ноутбук, экран, негатоскоп); учебно-наглядные пособия,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus

		обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.	2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус — Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, каб. №2	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, персональный компьютер, негатоскоп); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.		1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО — Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус — Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 1 этаж, каб. №3	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.		1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО — Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус — Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 1 этаж, каб. №4	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.		1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО — Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус — Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, отделение общей	Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства: вставка-подкожная		-

	хирургии	инъекция, вставка-ягодица, жгут кровоостанавливающий, имитаторы ранений и повреждений, комплект шин вакуумных, комплект шин пневматических, тренажер женской/мужской катетеризации, модель анатомическая рука с кистью д/введ. инъекций, модель анатомическая СЛР торса, тренажер для лечения пролежней и ухода за пациентом, тренажер для медсестры, тренажер для постановки клизм и внутримышечных инъекций, тренажер для внутривенных инъекций, тренажер остеотомии, шины транспортные складные.	
	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, хирургический блок	<p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке, набор хирургических инструментов большой, большой хирургический набор, малый хирургический набор, аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций, электрокардиограф, электрокардиограф Fukuda, электрокардиограф 6/12 канальный AT-2, электрокардиограф 12 канальный Cardimax Fx-8322, электрокардиограф 3-х канальный AT-1, электрокардиограф 6/12 канальный AT-2, электрокардиограф 6 канальный MAC 1200ST, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, автоматический дозатор лекарственных веществ (инфузоматы/перфузоры), электроотсос, электроотсасыватель OM-1, электроотсос 7A-23Д, аспиратор (отсасыватель) хирургический, дефибриллятор ДИ-С-04, дефибриллятор, дефибриллятор-монитор, стол операционный, монитор операционный включающий: - контроль частоты сердечных сокращений; - контроль электрокардиограммы; - контроль насыщения гемоглобина кислородом (пульсоксиметрия); - контроль CO₂ в конечновыдыхаемом газе; - контроль O₂ в дыхательном контуре; - контроль термометрии; - контроль частоты дыхания; компьютерный регистратор электроэнцефалограмм ЭЭЭФ ВРА-90, электроэнцефалограф «Мицар ЭЭГ-05/70-201, гастродифиброскоп GIF-XQ40, гастродифиброскоп GIF PQ 20. фиброгастродифиброскоп, фиброгастродуоденоскоп JF-1T 10; источник света для эндоскопической аппаратуры, аппарат для мойки, дезинфекции и стерилизации жесткого и гибкого эндоскопического оборудования и</p>	-

		медицинской оптики; эндовидеохирургический комплекс «Carl Storz»; эндоскопическая стойка для хирургических операций; эндоскопическая стойка с оборудованием и принадлежностями для трансуретральной резекции и контактной липотрипсии; аппарат электрохирургический высокочастотный с двумя режимами аргоноплазменной бесконтактной коагуляции ЭХВЧАрК-120-01-«Эфа- М»LIGHT№ГЛ-57.	
--	--	---	--

7 Оценочные средства

Вопросы для устной части экзамена.

1. Характеристика основных этапов развития мировой хирургии.
2. История развития русской хирургии XIX-XX веков. Земская медицина: преимущества и недостатки.
3. Современные академические школы отечественных хирургов.
4. Организация хирургической помощи в России.
5. Понятие о хирургической деонтологии.
6. Десмургия: характеристика основных современных перевязочных материалов.
7. Классификация повязок, общие правила наложения, типы бинтования.
8. Травматизм: классификация, организация травматологической помощи в РФ.
9. Механическая травма. Транспортная иммобилизация. Профилактика травматического шока.
10. Катетеризация артерий и вен: показания, способы, осложнения.
11. Специфическая хирургическая инфекция: классификация, возбудители, общие принципы диагностики и лечения.
12. Пункция полости перикарда: показания, техника, осложнения.
13. Пункция суставов: показания, техника, осложнения.
14. Пункция мочевого пузыря и люмбальная пункция: показания, техника, осложнения.
15. Плевральная пункция: показания, техника, осложнения.
16. Асептика, антисептика. История вопроса.
17. Асептика. Организация хирургического отделения.
18. Способы обработки рук хирурга к операции
19. Стерилизация перевязочного материала и операционного белья.
20. Стерилизация инструментов и обработка операционного поля. Асептика при операции. Контроль за стерильностью.
21. Лечение ран в управляемой абактериальной среде.
22. Характеристика видов современной антисептики.
23. Биологические препараты, применяемые для повышения защитных (иммунных) сил организма.
24. Положительные и отрицательные свойства антибиотиков.
25. Методы и средства общего воздействия на организм при лечении гнойных ран.
26. Кровотечение, кровоизлияние, гематома: определение, принципы диагностики и лечения.
27. Методы остановки кровотечения. Временная и окончательная остановка кровотечения.
28. Причины, профилактика и лечение геморрагического синдрома.
29. Причины кровотечений, классификация кровотечений при ранении сосудов по Петровскому.
30. Клиническая картина наружного и внутреннего кровотечения.
31. История переливания крови и учение о группах крови. Донорство.
32. Методика определения групп крови, проведение проб на индивидуальную совместимость.
33. Резус-конфликт при переливании крови. Определение совместимости по резус-принадлежности. Понятие, диагностика, способы профилактики и лечения.
34. Механизмы действия перелитой крови. Показания и противопоказания к переливанию крови.
35. Пробы при переливании крови, понятие об опасном доноре и опасном реципиенте.
36. Опасности и осложнения при переливании крови
37. Классификация посттрансфузионных осложнений.
38. Кровозаменители: классификация, показания, методы и дозировка введения.

39. Классификация и характеристика растворов для инфузионной терапии.
40. Виды эндотоксикозов у хирургических больных.
41. Степени эндогенной интоксикации.
42. Принципы комплексного лечения эндогенной интоксикации.
43. Питание хирургических больных: объем жидкости, расчет с учетом ежедневных потребностей, происходящих потерь и существующего дефицита.
44. Основные виды нарушений кислотно-щелочного состояния.
45. Характеристика степеней обезвоживания у хирургических больных.
46. Питание хирургических больных: парентеральное, энтеральное: показания, преимущества и недостатки, калораж.
47. Острая дыхательная недостаточность: причины, клиника. Принципы диагностики и лечения.
48. Острая сердечно-сосудистая недостаточность: причины, клиника. Принципы диагностики и лечения.
49. Печеночная недостаточность: причины, клиника. Принципы диагностики и лечения.
50. Почечная недостаточность: причины, клиника. Принципы диагностики и лечения.
51. Полиорганная недостаточность: причины, клиника. Принципы диагностики и лечения.
52. Гиповолемический шок: причины, принципы диагностики и лечения.
53. Анафилактический шок: причины, принципы диагностики и лечения.
54. Ожоговый шок: причины, принципы диагностики и лечения.
55. Геморрагический шок: причины, принципы диагностики и лечения.
56. Этиология, патогенез, клиника гемотрансфузионного шока.
57. Травматический шок. Классическое описание шока Н.И. Пироговым.
58. Патофизиология, клиника, диагностика терминальных состояний.
59. Комплекс мероприятий по оживлению в больничных условиях.
60. Фибрилляция сердца. Диагностика. Значение электрокардиографии и электрокардиоскопии. Способы дефибрилляции.
61. Мероприятия по борьбе с клинической смертью на месте происшествия.
62. Понятие о коллапсе. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика между шоком и коллапсом.
63. Ингаляционный наркоз: характеристика газообразных и жидких наркотических средств. Методы и способы ингаляционного наркоза.
64. Мышечные релаксанты. Классификация, механизм действия, дозировка, осложнения.
65. Способы неингаляционного наркоза, характеристика, показания, возможные осложнения.
66. Препараты для внутривенного наркоза. Методика и их применение. Положительные и отрицательные стороны внутривенного наркоза.
67. Спинномозговая и перидуральная анестезия. Методика, опасности, осложнения.
68. Виды местной анестезии. Характеристика современных анестетиков.
69. Гипоксия во время наркоза. Виды гипоксии. Клиника, меры профилактики и борьбы.
70. Лечебный наркоз. Нейролептанальгезия. Гипербарическая оксигенация. Атаралгезия.
71. Осложнения по стадиям наркоза: принципы диагностики и лечения.
72. Подготовка больного к наркозу. Премедикация (анальгетики, атарактики, антигистаминные препараты). Дозировка и рецептура. Клиническое течение, стадии и уровни наркоза.
73. Острая хирургическая инфекция. Этиология, патогенез. Значение стафилококковой инфекции в хирургической клинике.
74. Классификация хирургической инфекции. Пути проникновения и условия развития инфекции.
75. Фурункул, карбункул, фурункулез (этиология, патогенез, клиника, лечение). Опасная локализация фурункула (тактика хирурга).

76. Гидраденит. Абсцесс и флегмона мягких тканей. Этиология, патогенез, клиника. Лечение.
77. Рожь. Эризипелоид. Причины, принципы диагностики и лечения.
78. Лимфангонит, лимфаденит: причины, принципы диагностики и лечения.
79. Этиология, патогенез, клиника и лечение острого мастита.
80. Панариций: классификация, диагностики и лечения.
81. Гнойные тендовагиниты средних пальцев. Этиология, патогенез, клиника, лечение
82. Флегмоны кисти: причины, принципы диагностики и лечения.
83. Флегмоны шеи: причины, принципы диагностики и лечения.
84. Флегмона забрюшинного пространства: причины, принципы диагностики и лечения.
85. Гнойный парапроктит: причины, принципы диагностики и лечения.
86. Гнойный медиастинит: причины, принципы диагностики и лечения.
87. Гнойный паранефрит: принципы диагностики и лечения.
88. Субфасциальные и межмышечные флегмоны конечностей: принципы диагностики и лечения.
89. Перитонит: причины, принципы диагностики и лечения.
90. Плеврит: причины, принципы диагностики и лечения.
91. Перикардит: причины, принципы диагностики и лечения.
92. Гнойные артриты. Клиника, лечение.
93. Острый гематогенный остеомиелит: причины, принципы диагностики и лечения.
94. Посттравматический остеомиелит: принципы диагностики и лечения.
95. Возбудители, клиника, принципы диагностики и лечения газовой гангрены.
96. Классификация анаэробной инфекции: принципы диагностики и лечения.
97. Гнилостная инфекция: возбудители, принципы диагностики и лечения.
98. Специфическая хирургическая инфекция: классификация, возбудители, общие принципы диагностики и лечения.
99. Причины, клиника, профилактика и лечение столбняка.
100. Актиномикоз: принципы диагностики и лечения.
101. Классификация и клинические проявления сепсиса.
102. Госпитальная инфекция: причины, профилактика, лечение.
103. Раны. Определение понятия, классификация и характеристика отдельных видов ран.
104. Виды заживления ран.
105. Первичная хирургическая обработка ран, как восстановительная операция.
106. Шов. Первичный, первично-отсроченный, вторичный. Фазы патофизиологических изменений, развивающихся в послеоперационном периоде.
107. Раневая инфекция и течение раневого процесса.
108. Фазность течения гнойных ран. Морфологические, физико-химические и биологические изменения в ранах. Нормальная и больная грануляционная ткань.
109. Вторичная хирургическая обработка ран. Вторичные швы.
110. Травматический токсикоз (синдром сдавления конечности), принципы диагностики и лечения.
111. Понятие о вывихе. Классификация, диагностика, основные принципы лечения.
112. Вывихи костей крупных суставов (плеча, бедра, голени): причины, принципы диагностики и лечения.
113. Понятие о переломах. Классификация переломов и осложнения переломов.
114. Переломы костей. Виды и причины смещения костных отломков. Мероприятия по борьбе со смещением отломков.
115. Характеристика костной мозоли.
116. Несросшиеся переломы. Причины, патогенез, диагностика, лечение.
117. Ожоговая болезнь, классификация, общие нарушения при ожогах.
118. Химические ожоги: принципы диагностики и лечения.
119. Отморожение. Классификация, клиника, лечение.

120. Электротравма, действие электрического тока, клиника электротравмы, лечение.
121. Сотрясение головного мозга: причины, принципы диагностики и лечения
122. Закрытые повреждения грудной клетки. Принципы диагностики и лечения переломов ребер.
123. Закрытая травма живота: клиника, принципы диагностики и лечения повреждений паренхиматозных органов.
124. Сдавление головного мозга, причины, принципы диагностики и лечения.
125. Травма живота: клиническая картина, принципы диагностики и лечения повреждения полых органов.
126. Гемоторакс. Причины, принципы диагностики и лечения.
127. Пневмоторакс: причины, принципы диагностики и лечения.
128. Ушиб головного мозга: принципы диагностики и лечения.
129. Особенности исследования хирургических больных. Схема истории болезни хирургического больного.
130. Факторы риска развития и стадии хронической артериальной ишемии.
131. Острая артериальная непроходимость: понятие, принципы диагностики и лечения.
132. Хроническая артериальная ишемия: причины, принципы диагностики и лечения.
133. Причины, профилактика и лечение тромбоэмболического синдрома.
134. Хроническая венозная недостаточность: причины, принципы диагностики и лечения.
135. Острая венозная недостаточность. Причины, принципы диагностики и лечения.
136. Лимфостаз. Причины, принципы диагностики и лечения.
137. Характеристика злокачественных и доброкачественных новообразований.
138. Клинические стадии онкологических больных. Современные методы диагностики опухолей.
139. Принципы комплексной терапии злокачественных образований.
140. Организация онкологической помощи в РФ. Пути профилактики злокачественных новообразований.
141. Опухоли. Теория возникновения злокачественного роста.
142. Предраковые заболевания, клинические примеры.
143. Кожная пластика, методы, показания.
144. Виды пластики тканей. Аутопластика, гомопластика, гетеропластика, аллопластика.
145. Пересадка эндокринных желез и органов. Пересадка почек. Пересадка сердца. Перспективы.
146. Мышечная, сухожильная и костная пластики, методы, показания.
147. Причины, принципы диагностики и лечения эхинококкоза.
148. Хирургические осложнения аскаридоза.
149. Хирургические осложнения описторхоза.
150. Хирургические осложнения амебиаза.
151. Хирургические осложнения филяриатоза.
152. Хирургические осложнения парагонимоза.
153. Хирургические осложнения фасциолеза.
154. Характеристика основных тератогенных факторов.
155. Клиника, принципы диагностики и лечения пороков развития черепа и головного мозга.
156. Клиника, принципы диагностики и лечения пороков развития позвоночника и спинного мозга.
157. Клиника, принципы диагностики и лечения пороков развития лица.
158. Клиника, принципы диагностики и лечения пороков развития лица и шеи.
159. Клиника, принципы диагностики и лечения пороков развития грудной клетки и органов грудной полости.
160. Клиника, принципы диагностики и лечения врожденных пороков развития сердца.
161. Клиника, принципы диагностики и лечения пороков развития живота и органов пищеварения.

162. Клиника, принципы диагностики и лечения пороков развития мочеполовой системы.
163. Клиника, принципы диагностики и лечения пороков развития конечностей.
164. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: принципы диагностики и лечения.
165. Первая медицинская помощь при желудочно-кишечном и легочном кровотечении.
166. Первая помощь и реанимационные мероприятия при утоплении и повешении.
167. Объем консервативного и оперативного хирургического лечения в поликлинике. Стационар одного дня.
168. Организация и оснащение хирургического кабинета в поликлинике. Особенности асептики и антисептики поликлиники.
169. Критерии операционного риска: схема определения.
170. Предоперационный период. Подготовка больного к операции. Предварительный план операции, выбор обезболивания.
171. Предоперационный период: принципы подготовки к плановым оперативным вмешательствам.
172. Предоперационный период: принципы подготовки к экстренным оперативным вмешательствам.
173. Положение больного на операционном столе. Принципы выбора оперативного доступа.
174. Осложнения во время операций, профилактика и лечение.
175. Хирургическая операция. Виды и этапы оперативных вмешательств.
176. Послеоперационный период. Виды послеоперационных осложнений.
177. Уход за послеоперационными больными. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.
178. Послеоперационные осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы: причины, принципы диагностики и лечения.
179. Послеоперационные осложнения со стороны мочевыделительной системы: причины, принципы диагностики и лечения.
180. Послеоперационные осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта: принципы диагностики и лечения.
181. Послеоперационные осложнения со стороны операционной раны.
182. Послеоперационные осложнения со стороны дыхательной системы: причины, принципы диагностики и лечения.

Банк профессионально-ориентированных задач для экзамена

Задача 1

Ситуация. При переходе улицы был сбит проезжающим легковым автомобилем мужчина 34 лет. Врач скорой помощи при осмотре больного обнаружил открытый перелом левой голени.

Вопросы:

1. Какой вид медицинской помощи должен оказать врач пострадавшему?
2. В чем заключается эта медицинская помощь?
3. В какое лечебное учреждение необходимо транспортировать больного?
4. Какую хирургическую помощь по срочности выполнения следует оказать больному в медицинском учреждении?

Задача 2

Ситуация. Больной 45 лет поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на боли в правой подвздошной области, однократную рвоту. Осмотрен врачом хирургом. Состояние удовлетворительное. Предположительный диагноз: острый аппендицит.

Вопросы:

1. Какая медицинская документация должна быть заполнена на больного в приемном отделении?
2. Какой вид санитарной обработки показан больному и в чем он заключается?

3. В какое отделение должен быть госпитализирован больной?
4. Каким образом должна осуществляться транспортировка больного?

Задача 3

Ситуация. В приемное отделение БСМП доставлен мужчина 32 лет с жалобами на многократную рвоту кровью, черный стул. Страдает язвенной болезнью желудка 3 года. Заболевание началось внезапно, неоднократно терял сознание. При поступлении состояние очень тяжелое, пульс на периферических артериях не определяется. АД: 60/0 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какое осложнение язвенной болезни привело больного к шоковому состоянию?
2. Показана ли больному санитарная обработка в приемном отделении?
3. Куда необходимо транспортировать больного, и каким образом?
4. Какую хирургическую помощь по срочности выполнения необходимо оказать?

Задача 4

Ситуация. В составе бригады скорой помощи Вы прибыли на место дорожно-транспортного происшествия. Больной К. при столкновении с автомобилем ударился головой. При обследовании выявлено, что в правой теменной области имеется рана 10 на 6 см. с выраженной болезненностью, отёчностью и незначительным кровотечением. Признаков деформации и патологической подвижности в области черепа не выявлено. Показатели артериального давления и пульса в пределах нормы.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. Нуждается ли пострадавший в перевязке?
3. Если нуждается, какие типы повязок можно применить?
4. Нуждается ли больной в квалифицированной врачебной помощи?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего?

Задача 5

Ситуация. Больной Л. поскользнулся на льду и упал на вытянутую правую руку. После падения пострадавший почувствовал резкую боль в области правой ключицы. При осмотре выявлена умеренно выраженная отёчность и гиперемия, выраженная болезненность при пальпации в области средней трети правой ключицы. Кровотечения нет. Отмечается патологическая подвижность в этой зоне.

Вопросы:

1. Какой вид травмы получил больной?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо применить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы направите пострадавшего?

Задача 6

Ситуация. Вы прибыли на машине скорой помощи на место происшествия. Больной Д. получил сильный удар ногой в левую челюсть. При обследовании у пострадавшего выявлено, что имеется сдвиг подбородка в правую сторону, рот немного приоткрыт. Отмечается отёчность, гиперемия, резкая болезненность при пальпации в области левой нижней челюсти. Попытка открытия и закрытия рта резко болезненна. В области левой нижней челюсти у больного определяется деформация и патологическая подвижность.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо проводить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего?

Задача 7

Ситуация. Больной Л. поскользнулся на льду и упал на вытянутую правую руку. После падения пострадавший почувствовал резкую боль в области правой ключицы. При осмотре выявлена умеренно выраженная отёчность и гиперемия, выраженная болезненность при пальпации в области средней трети правой ключицы. Кровотечения нет. Отмечается патологическая подвижность в этой зоне.

Вопросы:

1. Какой вид травмы получил больной?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо применить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы направите пострадавшего?

Задача 8

Ситуация. Вы в составе бригады скорой помощи прибыли на строительную площадку. Больной С. упал с высоты 3 м на спину. При осмотре у пострадавшего отмечается резкая болезненность, отёчность и деформация в области поясничного отдела позвоночника. Активные и пассивные движения в нижних конечностях невозможны из-за резких болей.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо использовать?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего?

Задача 9

Ситуация. Игрок волейбольной команды, отбивая мяч, почувствовал резкую боль в области 2 и 3 пальцев правой кисти. При осмотре в области основания 2 и 3 пальцев правой кисти определяется умеренный отек, гематома и кровоизлияния. Пальпаторно – резкая болезненность, активные движения 2 и 3 пальцев ограничены из-за боли.

Вопросы:

- а. Какое состояние развилось у больного?
2. Нуждается ли больной в иммобилизации и каким способом?
3. Нуждается ли больной в оказании квалифицированной врачебной помощи?
4. В какое лечебное учреждение необходимо доставить больного?
5. С каким патологическим состоянием необходимо дифференцировать поставленный диагноз? Какое исследование для этого необходимо выполнить?

Задача 10

Ситуация. Врачом скорой помощи были назначены внутривенные инъекции лекарственного вещества. При выполнении инъекции в вену локтевого сгиба, у больного в месте введения вещества появились чувство жжения, резкая болезненность.

Вопросы:

1. Причины возникновения изложенных жалоб?
2. Предположительно, какой препарат вводился в вену?
3. Какие могут быть осложнения при введении этого препарата?
4. Какие мероприятия, направленные на профилактику осложнений необходимо провести?
5. Какая хирургическая технология лечение осложнений?

Задача 11

Ситуация. Больному Н., 70 лет, была выполнена холецистэктомия по поводу ЖКБ. В послеоперационном периоде больной самостоятельно не мочился, а при пальпации определяется переполненный мочевой пузырь. Больной в течение 2 лет страдает аденомой предстательной железы.

Вопросы:

1. Какие мероприятия необходимы для восстановления пассажа мочи?
2. Может ли постовая сестра вывести мочу металлическим катетером?
3. Что показано больному при неэффективности консервативного лечения?
4. Какова техника данной манипуляции?
5. Как называется катетер, используемый для эпицистостомы?

Задача 12

Ситуация. В результате дорожно-транспортного происшествия водитель сильно ударился грудью о руль. Появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, выраженная одышка, беспокойство, бледность кожных покровов с синюшным оттенком, пульс частый, малого наполнения, артериальное давление снижено. При осмотре грудной клетки правая половина ее отстает в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены, перкуторный звук коробочный, отмечается смещение сердечной тупости в здоровую сторону, дыхание на стороне поражения резко ослаблено, при обзорной рентгеноскопии правосторонний пневмоторакс.

Вопросы:

1. Травма какого органа привела к данному патологическому состоянию?
2. Что необходимо выполнить для устранения пневмоторакса?
3. В какой точке производится плевральная пункция?
4. Почему нельзя проводить пункцию по нижнему краю ребра?
5. Какое контрольное исследование необходимо провести после плевральной пункции?

Задача 13

Ситуация. В операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у пациентки Е., 23 лет, по поводу «Острого флегмонозного аппендицита». Во время послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала грязное операционное белье в специальный мешок и поместила его в контейнер «для грязного белья».

Вопросы:

1. Что относится к операционному белью?
2. В чем будет заключаться предстерилизационная подготовка данного операционного белья?
3. Каким методом стерилизуют операционное белье, в течение какого времени и при каких показателях?
4. Во что допускается укладка операционного белья для проведения стерилизации (упаковка)?
5. Где, и в течение какого времени, производится хранение стерильного операционного белья при различных видах упаковки?

Задача 14

Ситуация. В операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у больного К., 55 лет, по поводу «Газовой гангрены правой нижней конечности». После операции санитарка собрала грязное операционное белье, перевязочный материал, а также поместила грязные хирургические инструменты в специальный таз «для грязных инструментов».

Вопросы:

1. Какой вид уборки в операционной предстоит санитаркам и сестрам оперблока, назовите основные этапы уборки?
2. Где производится предстерилизационная подготовка хирургических инструментов. С чего начинается предстерилизационная подготовка хирургических инструментов?
3. Каким раствором антисептика, и в течение какого времени проводится дезинфекция хирургических инструментов в данном случае?
4. Чему подвергаются данные хирургические инструменты после дезинфекции?
5. Какой метод стерилизации хирургических инструментов предпочтителен в данном случае, в течение какого времени и при каких показателях?

Задача 15

Ситуация. В операционной закончилось плановое оперативное лечение у больного И., 47 лет, по поводу «Правосторонней приобретенной кривой вправимой паховой грыжи». Во время послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала использованные хирургические инструменты в специальный таз «для грязных инструментов» и отнесла их в моечную для предстерилизационной подготовки.

Вопросы:

1. С чего начинается предстерилизационная подготовка, использованных во время операции, хирургических инструментов?
2. Назовите состав моющего раствора «А», необходимую температуру данного раствора и время замачивания инструментов в данном растворе?
3. Перечислите современные пробы, проводимые для выявления «скрытой» крови.
4. Перечислите возможные варианты стерилизации хирургических инструментов. Назовите температуру и время стерилизации инструментов в воздушном стерилизаторе («сухожаровой шкафа»).
5. Назовите возможные варианты хранения стерильных хирургических инструментов.

Задача 16

Ситуация. Больной поступил в стационар с жалобами на боли в области носа, выделения из носа, повышения температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, общие недомогание. Ему поставлен диагноз острый гнойный гайморит и выполнено дренирование гайморовых пазух.

Вопросы:

1. Какой вид антисептики применен в данном случае?
2. Антисептики какой группы лучше всего применить для промывания гнойного очага?
3. Антибиотики какой группы должны быть назначены?

Задача 17

Ситуация. У больного после инъекции диклофенака в домашних условиях через 2 дня образовался плотный болезненный инфильтрат ягодичной области, который был в стационаре вскрыт и дренирован.

Вопросы:

1. Что должен выполнить хирург после вскрытия гнойного очага?
2. Антисептик какой группы лучше применить при вскрытии абсцесса ягодицы?
3. Какие биологические антисептики необходимо применять в данном случае?

Задача 18

Ситуация. Больной во время работы на стройке проколол гвоздем правую стопу. Через сутки развился отек, появилась гиперемия и резкая боль в правой стопе. На подошвенной поверхности имеется рана диаметром 0,5 см с гнойным отделяемым, вокруг раны гиперемия, отек, инфильтрация.

Вопросы:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какой первый метод антисептики должен применить хирург?
3. Какой следующий метод антисептики необходимо применить?
4. Какой метод физической антисептики необходим в данном случае?
5. Какие лекарства необходимо назначить данному больному?
- 6.

Задача 19

Ситуация. Юноша 16 лет с суицидальной целью нанес себе ранения бритвой на ладонной поверхности нижней трети левого предплечья. Родственниками вызвана скорая помощь. Состояние больного тяжелое, выраженная бледность кожных покровов. Пульс 140 уд. в минуту, ритмичный, мягкий, АД – 90/60 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов без патологий. В нижней трети левого предплечья – резаная рана длиной 5 см, шириной 0,5 см. Из наружного угла раны выделяется пульсирующей струей алая кровь.

Вопросы:

1. Какое кровотечение имеется у больного?
2. Какой сосуд поврежден?
3. Как остановить кровотечение?
4. Где необходимо проводить дальнейшее лечение?
5. В чем будет заключаться окончательная остановка кровотечения?

Задача 20

Ситуация. Больной З., 24 лет, получил удар ногой в живот во время драки. Сразу же после этого появились разлитые боли в животе, слабость. Через 2 часа наступила кратковременная потеря сознания, и больной машиной скорой помощи доставлен в приемное отделение БСМП. Состояние тяжелое. Выраженная бледность кожных покровов. Пульс 120 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД – 80/60 мм рт. ст. Язык сухой, на передней брюшной стенке, в левом подреберье, кровоподтек. При пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. В анализе крови эритроцитов – 2 млн., гемоглобин – 50 г/л, гематокрит – 20%.

Вопросы:

1. О каком виде кровотечения можно думать у данного больного?
2. Какой орган поврежден?
3. Определите величину кровопотери.
4. Какова лечебная тактика у данного больного?
5. Как компенсировать кровопотерю?

Задача 21

Ситуация. У больной Г., 38 лет, один раз был жидкий дегтеобразный стул объемом около 200 мл. После этого начала отмечать слабость, головокружение. Страдает около 10 лет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Вызвала скорую помощь. При осмотре: состояние удовлетворительное. Некоторая бледность кожных покровов. В легких дыхание везикулярное. Пульс 80 уд. в мин., ритмичный, полный. АД – 115 /70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. О каком виде кровотечения можно предположить у данной больной?
2. Каким способом врачу скорой помощи надо подтвердить диагноз?
3. Какова степень кровопотери?
4. Какова дальнейшая тактика лечения?

Задача 22

Ситуация. В хирургическое отделение поступил больной для планового оперативного лечения по поводу вентральной грыжи. Больному 62 года, в анамнезе тромбоз глубоких вен левой голени.

Вопросы:

1. Какая опасность грозит возникнуть во время операции; назовите синдром?
2. Какие лабораторные исследования обязательны у этого пациента до операции, назовите их нормо-величины?
3. Перечислите мероприятия по неспецифической профилактике возможного синдрома.
4. Перечислите мероприятия по специфической профилактике возможного синдрома.

Задача 23

Ситуация. Больному показано плановое оперативное лечение по поводу паховой грыжи. В анамнезе частые носовые кровотечения, длительные кровотечения после незначительных порезов.

Вопросы:

1. Какая опасность поджидает хирурга во время операции? Назовите синдром.
2. Какие лабораторные исследования обязательны у данного пациента перед операцией? Их показатели в норме.
3. Перечислите мероприятия по неспецифической профилактике возможного возникновения «синдрома».
4. Перечислите мероприятия по специфической профилактике «синдрома».

Задача 24

Ситуация. При выполнении у больного длительной травматичной операции по удалению опухоли брюшной полости в конце операции возникло диффузное кровотечение из всех тканей.

Вопросы:

1. Назовите, какой синдром развился у больного?
2. Чем можно подтвердить диагноз?
3. Перечислите общие принципы лечения этого синдрома.

Задача 25

Ситуация. Больной К., 36 лет, поступил в клинику с жалобами на боли внизу живота, больше в правой подвздошной области. Заболел остро три дня назад, когда появились боли в эпигастральной области, была рвота. За медицинской помощью не обращался. Состояние тяжелое. Больной заторможен. Пульс 120 уд. в мин., ритмичный малый. Цвет кожных покровов бледный. Язык сухой. Живот напряжен по всей поверхности, вздут, перистальтика не прослушивается. Симптомы раздражения брюшины положительные. Суточный диурез ~ 800 мл.

Вопросы:

1. О каком заболевании (воспалении какой серозной полости) можно думать у данного больного?
2. Укажите, какие клинические и биохимические анализы необходимо провести?
3. Какова степень эндогенной интоксикации у данного больного?
4. Какие токсины вызывают эндотоксикоз у больного?

5. Какова лечебная тактика в данном случае?

Задача 26

Ситуация. У больного К., 39 лет, механизатора, во время работы перевернулся трактор и придавил ему правую ногу. Больной лежал под трактором 5 часов. Был доставлен в ЦРБ, где при рентгенологическом исследовании переломов костей не обнаружено и была проведена хирургическая обработка ран на бедре и голени. После операции состояние больного оставалось тяжелым. Жалобы на боли в правой ноге, повышение температуры до $38,5^{\circ}$, жажду. Легкая иктеричность склер. Пульс – 130 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения, напряжения. АД 80/60 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги. Синдром Пастернацкого положительный с обеих сторон. Больной не мочился самостоятельно 1 сутки. Нога увеличена в объеме, движения ограничены, пульсация на артериях сохранена.

Вопросы:

1. Какова причина эндогенной интоксикации?
2. Какие токсины вызывают эндотоксикоз?
3. Какие биохимические анализы необходимо провести для определения функционального состояния печени, почек, водно-солевого обмена?
4. Какой способ устранения эндотоксикоза показан больному?

Задача 27

Ситуация. Больной Д, 42 лет, поступил в клинику с жалобами на многократную рвоту, боли в эпигастральной области опоясывающего характера. Заболевание началось остро 12 часов назад, после приема жирной пищи. Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Нормостенического телосложения, умеренного питания. В легких дыхание везикулярное. Пульс 90 уд. в мин., ритмичный, малый. АД 110/60 мм рт.ст. Язык сухой. Живот вздут, при пальпации болезненный и напряженный в эпигастральной области и левом подреберье. Больному выполнены иммунологические и биохимические анализы крови и мочи, УЗИ органов брюшной полости и выставлен диагноз: острый панкреатит.

Вопросы:

1. Какой вид аутоинтоксикации у данного больного?
2. Какие виды эндотоксинов вызывают развитие заболевания?
3. Больному показана инфузионная дезинтоксикация. Напишите количественный и качественный состав вводимых жидкостей.
4. Какой способ удаления токсических субстанций на фоне инфузионной терапии показан в данном случае?

Задача 28

Ситуация. Больному К., 45 лет, с острой кровопотерей 2 степени, требуется экстренное переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов). В отделение доставлен необходимый компонент крови. Врачу необходимо правильно подготовиться к переливанию компонента крови. Из анамнеза известно, что ранее данному пациенту переливания компонентов крови не проводились.

Вопросы:

1. Назовите препараты «красной» крови, которые подойдут для гемотрансфузии в данном случае.
2. По каким критериям следует оценить пригодность к переливанию компонента «красной» крови, например «эритроцитарной массы»?
3. Какие методы определения группы крови вы знаете?
4. Кто из медицинских работников должен определять группу крови реципиента в хирургическом отделении?
5. Назовите показание для переливания «эритроцитарной массы» данному пациенту.

Задача 29

Ситуация. У больного И., 28 лет, на фоне массивной кровопотери появилась симптоматика постгеморрагического шокового состояния. Больному срочно необходимо переливание компонентов крови.

Вопросы:

1. Какие компоненты крови необходимо перелить данному пациенту?
2. Какие препараты плазмы подойдут для плазмотрансфузии у данного пациента?
3. Как правильно разморозить «плазму свежезамороженную» в данной ситуации?
4. По каким критериям оценить пригодность «плазмы свежезамороженной» к переливанию?
5. Какие пробы проводят перед переливанием «плазмы свежезамороженной»?

Задача 30

Ситуация. Больной Е., 50 лет, требуется переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов) по поводу острой кровопотери. Из анамнеза известно, что ранее больной проводились гемотрансфузии с осложнением в виде аллергической реакции. С учетом имеющихся данных нужно правильно подобрать компонент крови, провести необходимые пробы и выполнить гемотрансфузию.

Вопросы:

1. Какой компонент «красной» крови необходимо перелить данной пациентке?
2. Какие пробы необходимо провести перед началом гемотрансфузии?
3. Кто, из медицинских работников проводит пробы на совместимость?
4. Как проводится биологическая проба и для чего?
5. Какая нормальная скорость внутривенной гемотрансфузии?

Задача 31

Ситуация. Больной Г. (вес - 78 кг) находится в отделении по поводу острой почечной недостаточности (ОПН). В полиурическую стадию ОПН у больного появились жажда, выраженная слабость, возбуждение, сухость кожи, повышение температуры тела.

Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы сухие, горячие на ощупь, тургор снижен. Дыхание Чейн-Стокса, аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тахикардия до 130 в минуту, ритм сердечной деятельности правильный. АД - 100/80 мм рт.ст. Диурез за прошедшие сутки 4300 мл. ЦВД - 0 мм вод.ст.

Лабораторно: 1) электролиты плазмы: К = 4,6 ммоль/л; Na = 160 ммоль/л; С1 - 86 ммоль/л; 2) осмолярность = 305 мосм/л; 3) рН = 7,23; BE = -10 ммоль/л; рСО₂ = 26 мм рт.ст.; АВ = 14 ммоль/л; SB = 18 ммоль/л; BB = 39 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделите лабораторные нарушения.
2. Какие растворы применяются для коррекции данного состояния?

Задача 32

Ситуация. У больного весом тела 72 кг на фоне многократной рвоты возникла выраженная общая слабость, сухость кожных покровов, судороги, помрачение сознания. Из анамнеза выяснено, что болеет язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки около 13 лет. При последней госпитализации выявлен субкомпенсированный стеноз привратника.

Объективно: состояние больного тяжелое. Заторможен. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Дыхание глубокое, поверхностное. Тоны сердца глухие, тахикардия до 130 в мин. Живот напряжен и болезненный в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. ЦВД отрицательное, АД 90/60 мм рт.ст.

Лабораторно: 1) электролиты плазмы: К = 4,2 ммоль/л; Na = 110 ммоль/л; С1 - 78 ммоль/л; 2) осмолярность = 290 мосм/л; 3) рН = 7,54; BE = +8 ммоль/л; рСО₂ = 45 мм рт.ст.; АВ = 30 ммоль/л; SB = 27 ммоль/л; BB = 58 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделите лабораторные нарушения.

2. Какие растворы применяются для коррекции данного состояния?

Задача 33

Ситуация. Больной В. 19 лет, 70 кг, страдает сахарным диабетом 6 лет. Получает инсулинотерапию. 3 дня тому назад после употребления недоброкачественной пищи появилась рвота, частый жидкий стул до 10-12 раз в сутки. Самостоятельно прекратил введение инсулина. Утром состояние больного резко ухудшилось, усилилась жажда, возникли сонливость, судороги мышц, конечностей, в 16 часов потерял сознание. Доставлен в больницу скорой помощью.

Объективно: сознание отсутствует, кожа сухая. Тонус глазных яблок понижен. Дыхание поверхностное, учащенное. Запах ацетона изо рта отсутствует. Тоны сердца приглушены. Рс-132 в мин., слабого наполнения. АД-70/40 мм рт.ст. Язык сухой, живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 3 см.

Лабораторные данные: 1) увеличение уровня гемоглобина, повышение гематокрита, лейкоцитоз, 2) глюкоза крови - 48 ммоль/л, мочи-52 г/л. Реакция мочи на ацетон отрицательная, 3) осмолярность плазмы = 408 мос-моль/л, 4) Na = 150 ммоль/л, K= 3,9 ммоль/л, 5) pH = 7,43, BE = 0 ммоль/л, pCO₂ = 40 мм рт.ст., AB = 22 ммоль/л, SB = 24 ммоль/л, BV = 50 ммоль/л

Вопросы:

1. Какие нарушения в лабораторных показателях?
2. Какие растворы применяются для коррекции данного состояния?

Задача 34

Ситуация. Больной П., 51 год, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на тупые боли в правой половине грудной клетки, ощущение нехватки воздуха.

Из анамнеза заболевания: заболел остро. На фоне полного благополучия у больного появились острые боли в правой половине грудной клетки. Через несколько минут резкая боль утихла, но появилось чувство нехватки воздуха. Больной вызвал бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в стационар.

Положение тела больного вынужденное (полусидя). Кожные покровы бледные, влажные на ощупь, акроцианоз. Голосовое дрожание резко ослаблено справа. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Число дыханий – 30 в мин. При перкуссии справа определяется тимпанит. Нижняя граница правого легкого при дыхании не смещается. При аускультации выявляется отсутствие дыхательных шумов справа и усиление их слева. Частота сердечных сокращений – 110 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Другой патологии не выявлено. Температура тела – 36,6⁰С.

Вопросы:

1. Какой ведущий синдром у данного больного?
2. Какой инструментальный метод исследования поможет в постановке диагноза?
3. Какова причина возникшей острой дыхательной недостаточности?
4. В чем заключается неотложная помощь данному пациенту?

Задача 35

Ситуация. Больной М., 74 года, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на одышку, тошноту, рвоту, перебои в работе сердца, отсутствие мочи.

Из анамнеза заболевания: больной длительно страдает аденомой предстательной железы. Около 5 суток назад заметил снижение количества мочи (около 200 мл/сутки). За медицинской помощью не обращался, самостоятельно не лечился. В течение последних суток больной отмечает ухудшение: появилась одышка, тошнота, рвота, перебои в работе сердца, отсутствие мочи. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в больницу. Объективные данные: общее состояние тяжелое. Больной беспокоен. В легких дыхание ослаблено, хрипов нет. Число дыханий 25 в минуту. Имеются отеки. Тоны сердца приглушенные, аритмичны. ЧСС – 110 в минуту. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий,

безболезненный.

Вопросы:

1. Какой ведущий синдром у данного больного?
2. Что явилось причиной данного состояния?
3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования помогут вам в постановке диагноза?
4. В чем заключается неотложная помощь данному больному?
5. Назовите принципы профилактики данного синдрома.

Задача 36

Ситуация. Больной В., 64 года, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на одышку, боли в правом подреберье, перебои в работе сердца, отеки, потерю аппетита. Из анамнеза заболевания: больной страдает циррозом печени в течение 5 лет. Объективные данные: общее состояние тяжелое. Кожные покровы, склеры и видимые слизистые – желтушной окраски. В области грудины, лба, яремной вырезки имеются «сосудистые звездочки». На нижних конечностях отеки. В легких дыхание ослаблено. ЧДД – 25 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС – 120 в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах. Венозная сеть передней брюшной стенки расширена. При пальпации выявляется болезненность в правом подреберье. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 5 см. Пузырные симптомы отрицательные. Имеется асцит. При пальпации выявляется увеличение селезенки. Другой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Какой ведущий синдром у данного пациента?
2. Назовите причину возникновения данного синдрома у больного.
3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования помогут Вам в постановке диагноза?
4. Перечислите основные принципы лечения данного синдрома.

Задача 37

Ситуация. Больной К., 20 лет, доставлен в БСМП бригадой скорой медицинской помощи. 30 мин. назад больной получил резаную рану правого плеча от неизвестного. Из раны возникло обильное артериальное кровотечение. Больной упал и находился в луже крови. Проходимыми была оказана первая помощь: кровотечение остановлено путем наложения закрутки выше раны.

Объективно: общее состояние тяжелое. Сознание больного спутанное. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 27 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 130 в мин. АД 80/40 мм рт.ст. ЦВД отрицательное.

Локальный статус: по внутренней поверхности, в средней трети правого плеча имеется глубокая резаная рана. Выше места раны наложен импровизированный жгут.

Вопросы:

1. Какого вида шок у данного больного?
2. Рассчитайте шоковый индекс Алговера.
3. Какую консервативную помощь необходимо оказать больному?
4. Когда можно оперировать больного?
5. В чем заключается технология операции?

Задача 38

Ситуация. В приемное отделение БСМП доставлена больная К., 47 лет. Больная в коме. Из анамнеза заболевания: данное состояние возникло вследствие введения препарата «Урографин» в поликлинике с диагностической целью.

Объективно: общее состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Отмечается резкая бледность кожных покровов, холодный пот. Имеется одышка – ЧДД – 40 в мин. Пульс на лучевых артериях не определяется. ЧСС – 120 в мин. АД 60/0 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какого вида шок у данной больной?
2. Рассчитайте индекс Алговера.
3. Какую помощь необходимо оказать данной больной?
4. Куда следует направить больную для дальнейшего лечения?

Задача 39

Ситуация. В приемное отделение БСМП доставлен больной А., 22 лет.

Анамнез болезни: доставлен через 30 мин от получения травмы с места ДТП.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Больной возбужден, порывается встать, зовет родственников. Кожные покровы бледные. Верхние и нижние конечности прохладные на ощупь. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Пульс на лучевых артериях синхронный, слабого наполнения. ЧСС 100 в мин. АД 100/60 мм рт.ст. У больного имеются закрытые переломы большеберцовых и малоберцовых костей обеих голени. Признаков внутреннего кровотечения нет.

Вопросы:

1. Какого вида шок у данного больного?
2. Какая стадия шока описана в задаче?
3. Рассчитайте индекс Алговера.
4. Перечислите общие принципы лечения данного вида шока.

Задача 40

Ситуация. В отделение гнойной хирургической инфекции поступил больной с сахарным диабетом и постинъекционным абсцессом ягодицы. Дежурный хирург планирует оперативное лечение и назначил консультацию анестезиолога.

Вопросы:

1. Какое оперативное вмешательство планируется?
2. Какой вид анестезии показан больному?
3. Какое дополнительное обследование необходимо?
4. Какая предоперационная подготовка показана?

Задача 41

Ситуация. У больного с подкожным панарицием планируется его вскрытие под масочным наркозом. Во время наркоза внезапно возник цианоз, появились хрипы в легких, кашель.

Вопросы:

1. Какое возникло осложнение?
2. Какие нарушения привлекли к возникновению осложнения?
3. Какая должна быть экстренная лечебная тактика анестезиолога?

Задача 42

Ситуация. На фоне проведения внутривенного наркоза у больного возник цианоз, прекратилось дыхание, снизилось АД.

Вопросы:

1. Какое возникло осложнение?
2. Какими причинами оно может быть обусловлено?
3. Какая первая помощь необходима?

Задача 43

Ситуация. Больному, 37 лет, с рваной раной голени через 3 часа с момента травмы

проведена первичная хирургическая обработка раны, наложены швы, завязанные через 9 часов после наложения; введена противостолбнячная сыворотка и столбнячный анатоксин. Через сутки общее состояние больного ухудшилось: повысилась температура тела до 38° , появился озноб. Кожные покровы вокруг раны гиперемированы, рана болезненна при пальпации.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие ошибки были допущены врачом?
3. Назовите фазу раневого процесса.
4. Какова дальнейшая тактика лечения?
5. Каковы показания к первичной хирургической обработке?

Задача 44

Ситуация. Больной А. с колото-резаной раной бедра доставлен в клинику в тяжелом состоянии через 1 час после получения травмы. Кожные покровы бледные, влажные, пульс 100 уд в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм рт.ст. Имеется рана по переднемедиальной стороне бедра, кровоточит, просвет раны выполнен сгустком крови, который пульсирует.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назовите план дальнейших лечебных мероприятий?
3. Какие возможны осложнения у данного пациента?
4. О чем свидетельствует повышение температуры до 38° на 3-4 сутки?

Задача 45

Ситуация. Больной К., 27 лет, поступил в клинику через 3 суток от момента получения ножевого ранения в области правого плеча. Состояние больного средней степени тяжести, температура тела $37,8^{\circ}$, озноб, потливость. Рана размером 3 на 6 см, покрыта коркой, кожные покровы вокруг раны резко гиперемированы, отечны. Больному выполнена вторичная хирургическая обработка раны, наложены первичные швы, введена противостолбнячная сыворотка, назначены антибиотики.

Вопросы:

1. Какие ошибки допустил врач?
2. Какова дальнейшая тактика лечения?
3. Что включает в себя ПХО и в какие сроки она проводится?
4. В какие сроки накладывается первичный шов?
5. Какие существуют показания к наложению первично - отсроченного шва?

Задача 46

Ситуация. К хирургу обратилась женщина с жалобами на боли в молочной железе, повышенную до 40°C температуру. Больна неделю.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и назначьте необходимое лечение.
2. Представьте классификацию маститов.
3. Представьте стадии развития острого мастита.
4. Каковы пути внедрения и распространения инфекции при мастите?

Задача 47

Ситуация. У больной после царапины на коже голени через некоторое время появился гиперемированный участок, отек голени, жгучая боль в этой области, повысилась температура до 39°C . Через некоторое время состояние ухудшилось, в центре участка гиперемии появилось несколько пузырей разной величины, наполненные

серозной жидкостью.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Какие применяются повязки при данной инфекции?

Задача 48

Ситуация. У больного, работающего в условиях загрязненного производства, появилась болезненная припухлость в левой ягодичной области размером 1,5 на 2 см; с покраснением кожи над ней и болями, усиливающимися при ходьбе. Лежал дома, самостоятельно накладывал повязки с мазью Вишневского. В последующие 3 дня боли усилились, появилась гиперемия кожи над областью припухлости, температура поднялась до 39°C . На следующий день в центре инфильтрата образовалось точечное отверстие с гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Что способствовало развитию воспалительного процесса?
3. Какова последовательность развития симптомов воспалительного процесса в коже и подкожной клетчатке?

Задача 49

Ситуация. В поликлинику обратился больной с жалобами на боли во втором пальце правой кисти, повышение температуры до 39°C , озноб. Две недели назад наколол палец проволокой. Ухудшение состояния последние двое суток. Накануне ночь не спал из-за болей в пальце. При осмотре: гиперемия пальца, веретенообразное утолщение в области дистального фалангового сочленения, пальпация пальца в области сустава резко болезненна. Активные движения пальцем невозможны из-за болей. При пассивных движениях определяются резкая болезненность и хруст в дистальном фалангового сочленения.

Вопросы:

1. Какие инструментальные исследования необходимо произвести для уточнения диагноза?
2. Какой метод лечения нужно применить в данном случае?
3. Какой метод анестезии необходим в данном случае?
4. Антисептики каких групп показаны для обработки гнойных ран?
5. Какие исследования проводятся для назначения адекватной антибактериальной терапии?

Задача 50

Ситуация. В поликлинику обратился больной с жалобами на боли пульсирующего характера в области ногтевой фаланги 3 пальца, повышение температуры тела до 38°C . Пять дней назад наколол палец рыбной костью, на следующий день появились гиперемия и отек ногтевой фаланги, боль, которая в последние 1,5 суток приобрела постоянный характер. При осмотре: в области ногтевой фаланги по ладонной поверхности определяется место наибольшей болезненности.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какова ваша лечебная тактика?
3. Техника анестезии при гнойных заболеваниях пальцев кисти.
4. Особенности разрезов на пальцах.
5. Какое общее лечение должно быть назначено в данном случае?

Задача 51

Ситуация. К хирургу обратилась больная через 10 дней от начала заболевания с жалобами на ноющие боли в области 2 пальца левой кисти, повышение температуры тела

до $38,5^{\circ}\text{C}$. При осмотре палец резко увеличен в объеме, отечен, имеет неправильную форму, движения в нем отсутствуют. Имеются множественные свищи, через которые выделяется гной, костные секвестры, кусочки омертвевшего сухожилия. Кожа на пальце с участками черного цвета.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие необходимо провести инструментальные и лабораторные исследования для подтверждения диагноза?
3. Какой в основном метод лечения можно применить в данном случае?
4. Какой вид анестезии нужно применить в данном случае?
5. Укажите основные принципы рациональной антибактериальной терапии.

Задача 52

Ситуация. В клинику поступил ребенок 6 лет с жалобами на повышение температуры, слабость, боли в подчелюстной области слева, покраснение кожи и наличие инфильтрата в этой же области.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назовите основные причины заболевания.
3. Назовите наиболее часто встречающиеся возбудители этого заболевания.
4. Перечислите принципы лечения этого заболевания.

Задача 53

Ситуация. Больной К. 49 лет поступил в приемное отделение больницы с жалобами на повышенную температуру тела до 39°C , разлитые боли в левом бедре, общую слабость, озноб. Заболел остро. Три дня назад после травмы на левом бедре появился отек, гиперемия и напряжение тканей по внутренней поверхности. Объем левой нижней конечности резко увеличен, пальпируются увеличенные и болезненные паховые лимфоузлы. Гиперемия кожи и флюктуация в бедренном треугольнике.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Нуждается ли больной в госпитализации?
3. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
4. Принципы лечения заболевания.

Задача 54

Ситуация. При поступлении в хирургическое отделение больной Д. 25 лет предъявляет жалобы на боли в области правого плеча, повышение температуры до 39°C , слабость, потливость. Заболел остро. Правое плечо резко отечно, болезненно при пальпации. По ходу сосудисто-нервного пучка пальпируется инфильтрат $10 \times 4 \times 4$ см, плотный, болезненный. Кожа над ним гиперемированна. В центре инфильтрата след от инъекции в подкожную вену.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какая возможная причина заболевания?
3. Какие основные возбудители заболевания?
4. Назовите возможные осложнения заболевания.
5. Укажите основные принципы лечения.

Задача 55

Ситуация. В хирургическое отделение поступил пациент с жалобами на сильные боли в животе, постоянного характера, тошноту, рвоту, повышение температуры до 39°C .

Заболел остро, внезапно появились «кинжальные боли» в животе, которые усилились, распространились по всему животу. В анамнезе язвенная болезнь. За врачебной помощью обратился через сутки, состояние тяжелое. Черты лица заострены. Живот не участвует в акте дыхания, напряжен во всех отделах.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите важнейшие дополнительные диагностические мероприятия.
3. Какую экстренную помощь необходимо оказать?
4. Какие основные принципы лечения?

Задача 56

Ситуация. При поступлении в хирургическое отделение больной жалуется на боль в правом боку, кашель, одышку, повышенную температуры тела до 39-40⁰С. Заболел остро. При осмотре кожные покровы бледные, одышка до 26 в минуту. При дыхании правая половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание справа резко ограничено, при перкуссии – тупость по линии Дамуазо.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Возможные причины заболевания.
2. Укажите мероприятия для уточнения диагноза.
3. Назовите возможные осложнения заболевания.
4. Какую экстренную помощь необходимо оказать?
5. Каковы основные принципы лечения?

Задача 57

Ситуация. Больной поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, чувство сдавления сердца, страх. Беспокоят одышка, цианоз и набухание вен шеи. Аускультативно слышен шум трения перикарда. Отмечаются также высокая температура тела до 39-40⁰С, слабость, потливость, озноб.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз? Возможные причины.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить?
3. Какую первую помощь необходимо оказать?
4. Каковы основные принципы лечения заболевания?

Задача 58

Ситуация. У ребенка 8 лет через три дня после травмы нижней конечности появились слабость, головная боль, общее недомогание. Накануне осмотра появился озноб, температура 39⁰С, была рвота, бред. При осмотре хирурга поликлиники состояние ребенка тяжелое, имеются признаки обезвоживания, язык сухой. Ребенок вялый, не наступает на правую ногу. Правая голень незначительно гиперемированна, отечна, резко болезненна.

Вопросы:

1. Какой диагноз у данного пациента?
2. Ваши действия?
3. Какое обследование показано дальше?

Задача 59

Ситуация. Ребенок 10 лет после травмы левой голени через 15 дней госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом острый гематогенный остеомиелит. Отмечаются признаки выраженной интоксикации, дегидратации. Имеются отечность, болезненность, гиперемия и флюктуация в области верхнего метафиза левой большеберцовой кости. Температура тела 40⁰С. Лейкоцитоз 1,9 *10⁹/л

Вопросы:

1. Какие осложнения, возможно, возникли?
2. Какие местные лечебные мероприятия вы назначите?
3. Какие мероприятия общего воздействия вы назначите?

Задача 60

Ситуация. Ребенок 13 лет, лечившийся по поводу острого гематогенного остеомиелита правого бедра, после переохлаждения через неделю почувствовал ухудшение состояния, повышение температуры тела до 38°C , усиление болей в правом бедре, отек в области дистального метафиза и коленного сустава. Амбулаторно проведено 2 курса антибиотикотерапии. Отмечалось улучшение общего состояния, но через 3 недели произошло вновь ухудшение общего состояния, в области бедра отмечено усиление болей, отека.

Вопросы:

1. Какой диагноз у данного пациента?
2. Что привело к этому?
3. Ваша тактика?

Задача 61

Ситуация. В госпиталь доставлен военнослужащий с минно-осколочным ранением бедра. Через сутки после первичной хирургической обработки отмечено продолжение ухудшения общего состояния, температура $38,5$, нарастает отёк бедра. Экспресс-диагностика крови с помощью газовой хроматографии показала наличие α -токсина.

Вопросы:

1. Какой диагноз у данного больного?
2. Какой объем хирургического лечения данного больного?
3. Какая консервативная терапия должна проводиться в послеоперационном периоде?

Задача 62

Ситуация. На седьмые сутки после аппендэктомии по поводу острого флегмонозного аппендицита у женщины с ожирением 4 степени отмечено повышение температуры тела до $37,9$, признаки интоксикации. При осмотре живота определяется болезненный инфильтрат в правой подвздошной области, под крылом правой подвздошной кости и в мезогастррии справа. При пальпации инфильтрата определяется крепитация, а при рентгенологическом исследовании пузырьки газа в мягких тканях передней брюшной стенки.

Вопросы:

1. Чем осложнился острый аппендицит?
2. Какой объем оперативного лечения данного осложнения?
3. Каким путем можно подтвердить предварительный диагноз?
4. Какая консервативная терапия должна проводиться в послеоперационном периоде?

Задача 63

Ситуация. Больной 44 лет почувствовал резкие боли в области ануса, повышение температуры до 38° . За медицинской помощью обратился на 4 сутки, когда отек и инфильтрат распространились на всю промежность, а температура повысилась до 39° . При поступлении состояние тяжелое, всю промежность занимает воспалительная опухоль, флюктуирующая, резко болезненная. При пальпации определяется легкая крепитация.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какая диагностическая программа?
3. Каков объем оперативного лечения?
4. Какую терапию необходимо продолжить после операции?

Задача 64

Ситуация. Водитель грузового автомобиля обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в правом коленном суставе, припухлость, ограничение движений. В анамнезе отмечает травмы и переохлаждения, лечение в течение месяца народными средствами по поводу болей в суставе. Пять лет назад лечился по поводу туберкулеза легких. При осмотре отмечает слабость, потливость, быструю утомляемость, плохой аппетит. Контуры сустава сглажены, имеется симптом баллотирования надколенника.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие исследования помогут уточнить диагноз?
3. Какие факторы способствуют развитию заболевания?
4. Какие особенности антибактериальной терапии при этом заболевании?

Задача 65

Ситуация. Больная К., 6 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе, ограничение движений. Неоднократно в течение года лечилась в поликлинике после ушиба в области правого тазобедренного сустава. Мать больной страдает туберкулезом легких. При поступлении: общее состояние средней тяжести. Отмечает слабость, тошноту, плохой аппетит, боли, ограничение объема движений в правом тазобедренном суставе. Сустав болезненный, увеличен в размерах. Отмечается укорочение правой нижней конечности на 1,5 см, атрофия бедра на 1 см.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какое исследование необходимо провести для уточнения стадии заболевания?
3. Какая стадия заболевания?
4. Какими процессами обусловлено укорочение конечности?

Задача 66

Ситуация. Больной В., 14 лет, доставлен к хирургу в поликлинику с жалобами на боли в грудном отделе позвоночника, ограничение движений, потливость, субфебрильную температуру. Болен 1,5 года, когда после травмы появились боли, ухудшение общего состояния, затем родители заметили ограничение подвижности и объема движений в позвоночнике.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?
3. Какая стадия заболевания?
4. Какая тактика хирурга поликлиники в отношении пациента?
5. Что включает начальная лечебная программа в стационаре?

Задача 67

Ситуация. Больной К. 62 лет, страдающий сахарным диабетом, был оперирован по поводу карбункула спины. На фоне сохраняющейся субфебрильной температуры через 6 суток после операции состояние ухудшилось. Усилилась жажда, появилась отдышка и тахикардия, вновь повысилась температура до 39,5°. В средней трети левого бедра определяется инфильтрат 10x8 см с нечеткой флюктуацией.

Вопросы:

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо назначить больному и их ожидаемые результаты?
3. Какое оперативное лечение необходимо провести?
4. Какое консервативное лечение нужно назначить больному?

Задача 68

Ситуация. Ребенок 11 лет находился на лечении в стационаре по поводу ликулярной ангины. На фоне купирования симптомов основного заболевания на 7 сутки состояние резко ухудшилось. Повысилась температура тела до 40°, появилась рвота, озноб, одышка, тахикардия, олигурия. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы желтушные. Пульс 110 уд., АД 110/60 мм рт. ст. Определяется пальпаторное увеличение печени и селезенки.

Вопросы:

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Какие лабораторные методы исследования необходимы?
3. Какие инструментальные исследования нужны для исключения гнойно-воспалительных осложнений со стороны органов гр. клетки и брюшной полости?
4. Какова ваша лечебная тактика?

Задача 69

Ситуация. Больной В. 39 лет длительное время отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание. В течение последних 7 месяцев перенес 5 операций (3 абсцесса мягких тканей, гнойный гонит, межпечельный абсцесс брюшной полости). Поступил в хирургическое отделение с абсцессом легкого. На обзорной R-грамме грудной клетки в правом легком определяется полость деструкции до 6 см в диаметре с уровнем жидкости.

Вопросы:

1. Каковы причины данного состояния больного?
2. Какие лабораторные исследования необходимы?
3. Какое хирургическое лечение показано данному больному?
4. Укажите принципы консервативного лечения.

Задача 70

Ситуация. Мужчина 25 лет поступил в приемное отделение БСМП с ножевым ранением правой половины грудной клетки. Больной жалуется на боли в области раны, находящейся в 5 межреберье по среднеподмышечной линии, удушье. При осмотре состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. Сознание спутанное. В правой половине грудной клетки межреберные промежутки выбухают, определяется крепитация.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Данные каких объективных методов исследования необходимо получить у больного для уточнения диагноза?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо осуществить в первую очередь?
4. Куда следует транспортировать больного из приемного отделения?
5. Какая неоперативная хирургическая техника показана данному больному в послеоперационном периоде?

Задача 71

Ситуация. Женщина 65 лет обратилась за медицинской помощью в связи с возникновением у нее в межлопаточной области резко болезненного образования до 6 см в диаметре, лихорадку до 39° С. Считает себя больной около 10 дней. Над образованием определяется гиперемия и гипертермия кожных покровов. Определяются до 10 зияющих волосяных фолликулов со скудным гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования и консультации необходимо осуществить у этой больной в первую очередь?

3. Какая операция показана больной?
4. Какой вид обезболивания будет наиболее рациональным?
5. Какие данные необходимо будет отражать в дневниках этой больной в послеоперационном периоде?

Задача 72

Ситуация. Мужчина 40 лет, около 10 лет страдавший язвенной болезнью, почувствовал недомогание, головокружение, сильную общую слабость. Возникла рвота цвета кофейной гущи. По настоянию родственников обратился за медицинской помощью.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие данные опроса пациента следует отразить в *anamnesis morbi*?
3. Какие данные опроса пациента следует отразить в *anamnesis vitae*?
4. Каким обязательным методом физикального исследования необходимо в обязательном порядке дополнить оценку локального статуса у данного больного?
5. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо осуществить в первую очередь?

Задача 73

Ситуация. После падения на правую руку больной почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. При обследовании травматолог обнаружил грубую деформацию правого плечевого сустава, нарушение подвижности в суставе, резкую болезненность при пассивных движениях правой рукой, положительный симптом пружинистого сопротивления. Головка правого плеча определяется в подмышечной впадине.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Укажите методы диагностики.
3. Какие способы лечения вы знаете?

Задача 74

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

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больной?
2. Какое лечение вы ей назначите?

Задача 75

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

Вопросы:

1. Все ли сделано правильно?
2. Что бы сделали Вы?

Задача 76

Ситуация. В хирургическое отделение доставлен пострадавший, получивший ожог правой верхней конечности (плеча, предплечья и кисти). При осмотре в зоне поражения имеется ярко выраженная гиперемия кожных покровов и целые эпидермальные пузыри различного диаметра с серозным содержимым.

Вопросы:

1. Каким по глубине поражения является ожог в данном случае?

2. Какова степень ожога?
3. Укажите примерную площадь ожоговой поверхности.
4. Перечислите основные мероприятия при первичной хирургической обработке в данном случае.
5. Возможно ли самостоятельное заживление ожоговой раны у пострадавшего?

Задача 77

Ситуация. В хирургическое отделение ЦРБ доставлен больной К. 38 лет с места ДТП. Был извлечен спасателями из горящего автомобиля. Получил ожоги правой нижней конечности (бедро, голень и стопа).

Объективное состояние: общее состояние пациента средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски. ЧДД – 20 в минуту. ЧСС – 90 в минуту. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст.

Локальный статус: кожные покровы правой нижней конечности представляют собой струп серого цвета, отмечается незначительная плазморея. Чувствительность на пораженной конечности отсутствует.

Вопросы:

1. Какая степень ожога у данного пациента?
2. Укажите примерную площадь ожоговой поверхности?
3. Имеются ли у данного пациента признаки ожогового шока?
4. Укажите мероприятия по оказанию первой медицинской помощи в данной ситуации.
5. Какие оперативные мероприятия выполняются у пациентов с глубокими ожогами?

Задача 78

Ситуация. В хирургическое отделение доставлен больной с обширными ожогами туловища, обеих верхних конечностей. Травма в быту: при тушении загоревшегося бензина получил ожог пламенем. При поступлении заторможен, в сознании. Объективно: ЧДД – 26 в минуту; ЧСС – 120 в минуту; АД 100/60 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Укажите приблизительно площадь ожоговой поверхности.
2. Укажите стадию ожоговой болезни у больного.
3. От чего зависит тяжесть течения ожоговой болезни?
4. Перечислите мероприятия по оказанию первой медицинской помощи, необходимые в данной ситуации на месте происшествия.
5. Какие трансфузионные среды применяются в лечении ожоговой болезни?

Задача 79

Ситуация. В приемное отделение доставлен больной с места катастрофы. Из анамнеза выяснено, что при столкновении автомобилей пострадавший ударился головой, потеряв на несколько минут сознание. В настоящее время беспокоят головокружение, слабость, легкая тошнота. Пульс 67 ударов в мин., АД 120/70 мм рт.ст. На обзорной рентгенограмме черепа костных повреждений нет.

Вопросы:

1. Поставьте пациенту диагноз?
2. Консультацию какого специалиста необходимо назначить пострадавшему?
3. Нуждается ли пациент в госпитализации?
4. Какое лечение Вы назначите?

Задача 80

Ситуация. У пострадавшего Н. 25 лет, закрытая травма грудной клетки слева. Обратился за медицинской помощью через 40 минут после получения травмы. Отмечает боль в левой половине грудной клетки при вдохе. Пульс 104 ударов в мин., АД 100/70 мм рт.ст. Аускультативно слева – ослабленное дыхание, перкуторно – притупление звука по

линии Дамуазо слева.

Вопросы:

1. Какова причина изменений, выявленных при обследовании больного?
2. Какое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?
3. Какое лечение необходимо назначить пациенту?
4. Какое контрольное исследование необходимо выполнить пациенту?
5. О чем можно думать при отсутствии эффекта от проведенного лечения?

Задача 81

Ситуация. В составе бригады скорой медицинской помощи Вы прибыли на место происшествия. Больной К. получил рваное ранение правой половины грудной клетки. У больного обнаружен открытый пневмоторакс слева.

Вопросы:

1. Какой объем первой медицинской помощи Вы окажите?
2. Какое медикаментозное лечение назначите?
3. Как поступите с больным дальше?
4. Какое диагностическое исследование необходимо выполнить пациенту?
5. Какое исследование крови проводится при любой травме?

Задача 82

Ситуация. Больной К., 65 лет, обратился на амбулаторный прием к хирургу с жалобами на боли в нижних конечностях при ходьбе, заставляющие его останавливаться через 300 метров. Болен около 3 лет. Курит на протяжении 40 лет, страдает гипертонической болезнью. Состояние удовлетворительное. При осмотре нижних конечностей кожа обычной окраски, теплая на ощупь. Трофических язв нет. Пульс на артериях тыла стопы, задних большеберцовых и подколенных артериях отсутствует. На бедренных артериях пульсация под папуартовой связкой хорошая, при аускультации шумов нет.

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром, который заставил больного обратиться к врачу.
2. Какие факторы риска развития заболевания у данного больного?
3. Какие необходимо выполнить функциональные пробы при обследовании больного?
4. Какие инструментальные методы исследования необходимо применить?
5. Укажите группы препаратов для лечения данного больного.

Задача 83

Ситуация. Больной Д., 57 лет, поступил в отделение хирургии сосудов с жалобами на постоянные боли в левой стопе, некроз концевой фаланги 1 пальца. Болен около 3 лет. Вначале отмечал перемежающую хромоту через 200-300 метров в обеих ногах. Постепенно дистанция ходьбы без боли уменьшилась до 50 метров, а затем развился некроз пальца. Страдает ишемической болезнью сердца, гипертонией. Состояние удовлетворительное. Обе нижние конечности бледные, на ощупь холодные, волосистой кожей отсутствует до коленных суставов. Кожа истончена, легко шелушится. На ногтевой фаланге 1 пальца правой стопы участок некроза мягких тканей черного цвета 2 на 1 см. Пульсация на артериях нижних конечностей не определяется. Над аортой и подвздошными артериями прослушивается грубый систолический шум.

Вопросы:

1. Какова наиболее вероятная причина поражения артерий нижних конечностей?
2. Какова степень хронической ишемии нижних конечностей?
3. Какие инструментальные методы исследования необходимо применить для уточнения характера поражения сосудистого русла?
4. Какова лечебная тактика у данного больного?
5. Какая операция позволит восстановить кровообращение в нижних

конечностях?

Задача 84

Ситуация. Больная К., 37 лет, вызвала машину скорой помощи. Предъявляет жалобы на резкие боли в левой ноге, отсутствие движений в пальцах стоп. Болеет 8 часов, когда внезапно появились резкие боли в ноге. Занималась самолечением (прием анальгина, но-шпы) без эффекта. Страдает с детства ревматизмом. Состояние средней тяжести. В легких дыхание везикулярное. Пульс 106 ударов в мин., неритмичный, мягкий. АД – 110/60 мм рт.ст. Границы сердца расширены вправо. На верхушке выслушивается грубый систолический шум. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Левая нога бледная, на ощупь холодная до средней трети бедра. Активных движений в пальцах стопы нет. Снижение тактильной, болевой и проприоцептивной чувствительности до середины бедра. Пульс на артериях левой ноги не определяется. На правой ноге пульсация артерий на всех уровнях.

Вопросы:

1. Какой ведущий синдром заставил больную обратиться за медицинской помощью?
2. Какое основное заболевание является причиной возникновения болей в ноге?
3. Какова степень ишемии конечности?
4. В чем заключается первая медицинская помощь?
5. Какова дальнейшая тактика бригады скорой помощи?

Задача 85

Ситуация. Больной К., 65 лет, обратился на амбулаторный прием к хирургу с жалобами на боли в нижних конечностях при ходьбе, заставляющие его останавливаться через 300 метров. Болен около 3 лет. Курит на протяжении 40 лет, страдает гипертонической болезнью. Состояние удовлетворительное. При осмотре нижних конечностей кожа обычной окраски, теплая на ощупь. Трофических язв нет. Пульс на артериях тыла стопы, задних большеберцовых и подколенных артериях отсутствует. На бедренных артериях пульсация под паупертовой связкой хорошая, при аускультации шумов нет.

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром, который заставил больного обратиться к врачу.
2. Какие факторы риска развития заболевания у данного больного?
3. Какие необходимо выполнить функциональные пробы при обследовании больного?
4. Какие инструментальные методы исследования необходимо применить?
5. Укажите группы препаратов для лечения данного больного.

Задача 86

Ситуация. Больной Д., 57 лет, поступил в отделение хирургии сосудов с жалобами на постоянные боли в левой стопе, некроз концевой фаланги 1 пальца. Болен около 3 лет. Вначале отмечал перемежающую хромоту через 200-300 метров в обеих ногах. Постепенно дистанция ходьбы без боли уменьшилась до 50 метров, а затем развился некроз пальца. Страдает ишемической болезнью сердца, гипертонией. Состояние удовлетворительное. Обе нижние конечности бледные, на ощупь холодные, волосяной покров отсутствует до коленных суставов. Кожа истончена, легко шелушится. На ногтевой фаланге 1 пальца правой стопы участок некроза мягких тканей черного цвета 2 на 1 см. Пульсация на артериях нижних конечностей не определяется. Над аортой и подвздошными артериями прослушивается грубый систолический шум.

Вопросы:

1. Какова наиболее вероятная причина поражения артерий нижних конечностей?

2. Какова степень хронической ишемии нижних конечностей?
3. Какие инструментальные методы исследования необходимо применить для уточнения характера поражения сосудистого русла?
4. Какова лечебная тактика у данного больного?
5. Какая операция позволит восстановить кровообращение в нижних конечностях?

Задача 87

Ситуация. Больная К., 37 лет, вызвала машину скорой помощи. Предъявляет жалобы на резкие боли в левой ноге, отсутствие движений в пальцах стоп. Больна 8 часов, когда внезапно появились резкие боли в ноге. Занималась самолечением (прием анальгина, но-шпы) без эффекта. Страдает с детства ревматизмом. Состояние средней тяжести. В легких дыхание везикулярное. Пульс 106 ударов в мин., неритмичный, мягкий. АД – 110/60 мм рт.ст. Границы сердца расширены вправо. На верхушке выслушивается грубый систолический шум. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Левая нога бледная, на ощупь холодная до средней трети бедра. Активных движений в пальцах стопы нет. Снижение тактильной, болевой и проприоцептивной чувствительности до середины бедра. Пульс на артериях левой ноги не определяется. На правой ноге пульсация артерий на всех уровнях.

Вопросы:

1. Какой ведущий синдром заставил больную обратиться за медицинской помощью?
2. Какое основное заболевание является причиной возникновения болей в ноге?
3. Какова степень ишемии конечности?
4. В чем заключается первая медицинская помощь?
5. Какова дальнейшая тактика бригады скорой помощи?

Задача 88

Ситуация. Женщина 45 лет около 2-х месяцев назад обнаружила в левой молочной железе безболезненное уплотнение с четкими границами. В подмышечной впадине лимфоузлы не пальпируются. При маммографии опухоль 2х2 см с четкими контурами без признаков прорастания в соседние органы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какова лечебная тактика в этом случае?
3. Какую операцию необходимо выполнить при выявлении доброкачественной опухоли?
4. Какой вид обезболивания следует применить?

Задача № 89

Ситуация. Больная наблюдалась и лечилась у эндокринолога по поводу диффузного увеличения щитовидной железы. На одном из приемов эндокринолог обнаружил в левой доле плотный узел 1,5 см в диаметре, безболезненный, ограниченно подвижный. Эндокринолог направил больного к хирургу.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия вы назначите?
3. Какова лечебная тактика в этом случае?
4. Какую операцию следует сделать при выявлении доброкачественной опухоли в левой доле?

Задача 90

Ситуация. Мужчина 54 лет страдает хроническим бронхитом курильщика. Периодически по утрам возникал приступообразный кашель со слизистой мокротой,

который проходил самостоятельно или после приема бронхолитиков. В последние 2 месяца отмечались слабость, плохой аппетит. Похудел на 6 кг. Постоянно беспокоят боли в левой половине грудной клетки, кашель, в мокроте сгустки крови.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие основные методы диагностики вы назначите?
3. Какое лечение вы назначите при обнаружении высокодифференцированной опухоли?
4. Нуждается ли больной в диспансерном наблюдении у онколога?

Задача 91

Ситуация. В клинику доставлен пострадавший с травматической ампутацией правой кисти. Травма произошла 3 часа назад на производстве при работе с циркулярной пилой. Вместе с пострадавшим доставлена ампутированная кисть, которая находится в полиэтиленовом пакете со льдом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какую операцию можно провести в данном случае?
3. Укажите последовательность этапов предполагаемой операции.
4. Укажите основные мероприятия в послеоперационном периоде.
5. Укажите основные методы предупреждения послеоперационных осложнений при открытых травмах конечностей.

Задача 92

Ситуация. В отделение сосудистой хирургии поступил больной с огнестрельным ранением правого бедра и выраженным артериальным кровотечением из раны. При первичной хирургической обработке раны установлено, что повреждена бедренная артерия на протяжении 4 см. Восстановить целостность стенки артерии с помощью сосудистого шва не представляется возможным ввиду протяженности повреждения.

Вопросы:

1. Какой вид оперативного вмешательства необходимо применить в данном случае?
2. Какие способы и методы применяются при восстановлении кровоснабжения конечностей?
3. Укажите основные мероприятия по предупреждению послеоперационных осложнений при восстановительных операциях на сосудах нижних конечностей.

Задача 93

Ситуация. В ожоговое отделение доставлен больной с обширными ожогами кипятком живота и передней брюшной клетки. Поставлен диагноз: термический ожог (около 15%) III А-Б степени брюшной стенки и передней поверхности грудной клетки. Через 2 недели ожоговые раны покрыты грануляционной тканью, в нескольких участках эпителизация. Учитывая степень ожога, больному показана кожная пластика ожоговой поверхности.

Вопросы:

1. Какой из вариантов кожной пластики лучше применить в данном случае?
2. Перечислите способы кожной пластики.
3. С какого участка тела чаще всего производят забор кожи для аутоотрансплантата?
4. Какими аппаратами пользуются для забора кожи при аутопластике?

Задача 94

Ситуация. Больной К. поступил в хирургическое отделение с диагнозом «острый

панкреатит». Из анамнеза жизни удалось выяснить: приступ возник впервые; больной гостил у друга в городе Ростов-на-Дону; принимал в пищу недостаточно просоленную рыбу (лещ). Через несколько дней после приезда в г. Курск у больного на фоне полного благополучия появились боли в верхних отделах живота, опоясывающего характера, тошнота, рвота, не приносящие облегчения, вздутие живота. Больной вызвал бригаду СМП, доставлен в стационар. При обследовании в хирургическом отделении диагноз острого панкреатита подтвержден клинически, на основании лабораторных и инструментальных методов обследования. При обследовании дуоденального содержимого выявлена сибирская кошачья двуустка.

Вопросы:

1. О каком паразитарном заболевании идет речь?
2. Перечислите наиболее частые хирургические осложнения данного заболевания.
3. Назовите основные принципы лечения данного заболевания.
4. Назовите «промежуточного хозяина», участвующего в развитии данного гельминта.
5. Назовите «дополнительных хозяев» данного гельминта, с помощью которых происходит заражение человека.

Задача 95

Ситуация. Больной И., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головную боль; повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$; появление плотных узлов на нижних конечностях, болезненных при пальпации. Из анамнеза жизни удалось выяснить, что несколько месяцев назад больной находился в Южной Африке. Из анамнеза болезни: заболел остро; вначале больной обнаружил плотные узелки в паховой области, появилась крапивница на спине и руках, проявляющаяся зудом, затем появились вышеперечисленные жалобы. Обратился за медицинской помощью, был госпитализирован в хирургическое отделение. При объективном обследовании выявлены симптомы острого лимфангита, причем первичный очаг инфекции и входные ворота инфекции отсутствуют.

Вопросы:

1. О каком паразитарном заболевании можно думать?
2. Какая стадия заболевания описана в данной задаче?
3. На основании чего ставится диагноз данного заболевания?
4. Перечислите основные осложнения, возникающие при присоединении гнойной инфекции и подлежащие оперативному лечению.
5. Чем проявляется 3-я стадия данного заболевания?

Задача 96

Ситуация. Больной Л., 50 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, приступообразный кашель с гнойной мокротой, повышение температуры тела до $38,7^{\circ}\text{C}$, головную боль, головокружение, раздражительность.

Из анамнеза жизни удалось выяснить, что больной около 2-х месяцев назад ездил в командировку на Дальний Восток. Там же употреблял в пищу крабов, раков.

Из анамнеза заболевания: заболел остро. На фоне полного благополучия возникли боли в животе, без определенной локализации, интенсивного, постоянного характера, появился частый жидкий стул. С данными жалобами обратился за медицинской помощью в больницу. Был госпитализирован в хирургическое отделение, где находился на лечении. Больному было выполнено лапароскопическое исследование, при котором был выявлен гемморрагический выпот в брюшной полости. Больному была произведена санация и дренирование брюшной полости. В ходе обследования данных за повреждение и патологию внутренних органов не получено. Больному был поставлен диагноз: острый

энтероколит. Выписан для дальнейшего амбулаторного лечения у гастроэнтеролога. Через некоторое время у больного появились кашель, боли в правой половине грудной клетки, повысилась температура тела. С данными жалобами обратился за медицинской помощью в поликлинику, где больному был поставлен диагноз: правосторонняя пневмония, назначено лечение, на фоне которого состояние больного не улучшилось. Боли в грудной клетке сохранялись, появилась гнойная мокрота. При рентгеновском исследовании органов грудной клетки выявлено кистозное образование размером около 5 см в диаметре, с уровнем жидкости внутри, в средней доле правого легкого. С диагнозом: абсцесс правого легкого больной был направлен в хирургическое отделение для дальнейшего лечения.

Вопросы:

1. О каком паразитарном заболевании идет речь?
2. Перечислите наиболее частые хирургические осложнения данного заболевания.
3. Назовите основные показания для оперативного лечения при легочной форме заболевания.
4. При помощи каких исследований можно доказать диагноз паразитарного заболевания у данного больного?
5. Назовите «промежуточного хозяина» и «дополнительного хозяина», участвующих в развитии данного гельминта.

Задача 97

Ситуация. В детское хирургическое отделение доставлен ребенок 2-х месяцев, у которого 2-стороннее расщепление верхней губы, переходящее в полость носа. У ребенка нарушен процесс сосания, кормят его сцеженным молоком.

Вопросы:

1. Укажите диагноз.
2. Как часто встречается указанный порок развития?
3. Какие операции применяются для устранения указанного дефекта.
4. В каком возрасте выполняют оперативное вмешательство ?

Задача 98

Ситуация. В детское хирургическое отделение доставлен ребенок двух лет с врожденной фиксированной кривошеей и поворотом головы в левую сторону.

Вопросы:

1. Укажите диагноз.
2. Назовите причины данной патологии.
3. Какие методы лечения данной патологии Вы знаете?
4. Опишите способы консервативного лечения.
5. В чем заключается оперативное лечение?

Задача 99

Ситуация. В хирургическое отделение доставлен ребенок четырех лет, у которого резко увеличены размеры живота. Со слов родителей, у ребенка с рождения отмечены запоры. Стула не бывает по нескольку дней.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие инструментальные исследования могут подтвердить диагноз?
3. Каковы основные причины данной патологии?
4. Укажите способ лечения данной патологии.

Задача 100

Ситуация. Больной К., 43 г., впервые обратился за медицинской помощью к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на боль, пульсирующего

характера во 2-ом пальце правой кисти. Больной не спал ночь из-за боли. При осмотре отмечается покраснение, припухлость, ограничение движений, повышение температуры тела до 38⁰С.

Вопросы:

1. Каким заболеванием страдает больной?
2. Какие из лабораторных методов исследования хирург поликлиники должен назначить данному больному?
3. Где должно производиться вскрытие гнойника у данного больного, и кто осуществляет это оперативное лечение?
4. Из каких 3-х кабинетов состоит структура хирургической службы поликлиники?
5. В какую очередь должно производиться оперативное лечение у данного больного, при наличии в очереди к хирургу больного с «атеромами волосистой части головы» для оперативного лечения?

Задача 101

Ситуация. Больная И., 63 года, обратилась за медицинской помощью к хирургу в поликлинику по месту жительства. Около суток назад больная поскользнулась при переходе проезжей части и упала на правую руку, сильно ударившись об асфальт. При обращении больная предъявляет жалобы на боль в правом предплечье, ограничение движений в поврежденной конечности, наличие гематомы в области правого предплечья.

Вопросы:

1. О каких заболеваниях можно думать у данной больной?
2. Какой инструментальный метод исследования можно выполнить в амбулаторных условиях, который поможет врачу поставить окончательный диагноз?
3. При отсутствии повреждений костной системы, где должна проходить лечение данная больная?
4. Какое лечебное мероприятие (помимо иммобилизации, лекарственных препаратов) нужно назначить больной?
5. Что обязан отразить врач-хирург поликлиники в амбулаторной карте такого больного?

Задача 102

Ситуация. Больной Р., 40 лет, обратился за медицинской помощью к врачу-хирургу поликлиники с жалобами на опухолевидное образование в правой паховой области, возникающее при вертикальном положении больного или при физической нагрузке и исчезающее в покое при горизонтальном положении больного. Симптом кашлевого толчка положительный справа. Размеры образования: 5 на 4 на 2 см.

Вопросы:

1. Чем страдает данный больной?
2. Кем заполняется направление на плановую госпитализацию в стационар в данном случае?
3. Что из лабораторных методов исследования и инструментальных необходимо данному больному для плановой госпитализации в стационар и где данный больной должен проходить обследование?
4. В каком лечебном учреждении должно выполняться оперативное лечение у данного больного?

Задача 103

Ситуация. Больной И., 54 лет, поступил в хирургическое отделение БСМП для оперативного лечения по поводу приобретенной вправимой правосторонней паховой грыжи. Сопутствующей патологии у данного больного не выявлено. В лабораторных анализах патологии нет.

Вопросы:

1. Как вы считаете, какое показание к операции в данном случае (абсолютное,

- жизненно важное, относительное)? Выберите правильный ответ.
2. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу данного заболевания?
 3. Какие виды обезболивания можно использовать для проведения данной операции?
 4. Какие непосредственные предоперационные мероприятия показаны данному больному?
 5. Какие препараты входят в премедикацию (в рецептурной форме: концентрация в % и объем в мл, способ введения), и когда она выполняется?
 6. Какая операция показана данному больному?
 7. В чем заключается подготовка нервной системы в данном случае?

Задача 104

Ситуация. Больной К., 22 лет, поступил в хирургическое отделение БСМП с диагнозом: острый аппендицит. Обследован, диагноз подтвержден. Из сопутствующих заболеваний у больного имеется: острый ринит. В лабораторных анализах отмечается повышенный лейкоцитоз ($11,3 \cdot 10^9/\text{л}$). Другой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Как вы считаете, какое показание к операции в данном случае (абсолютное, относительное, жизненно важное)? Выберите правильный ответ.
2. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу данного заболевания?
3. Какой вид наркоза вы выберете?
4. Является ли острый ринит в данном случае противопоказанием к проведению оперативного вмешательства?
5. Перечислите непосредственные гигиенические предоперационные мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному?
6. Напишите в рецептурной форме (концентрация в %, объем в мл, способ введения) препараты, входящие в премедикацию, и когда она выполняется?
7. Какая операция показана больному?

Задача 105

Ситуация. Больной Л., 39 лет, поступил в хирургическое отделение БСМП с диагнозом: острая спаечная тонкокишечная непроходимость. Больного беспокоят схваткообразные боли в животе без четкой локализации, тошнота, рвота желудочным содержимым (2 суток), общая слабость, отсутствие стула в течение 4-х суток.

Из анамнеза жизни: два года назад больному выполнена операция по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением большого сальника и тонкого кишечника. Около 1 года назад больному выполнена операция по поводу острой спаечной тонкокишечной непроходимости.

Вопросы:

1. Какое показание к операции в данном случае (абсолютное, относительное, жизненно важное)? Выберите один правильный ответ.
2. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу данного заболевания?
3. Перечислите непосредственные гигиенические мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному?
4. Перечислите специфические предоперационные мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному?
5. Какой вид обезболивания необходимо применить?
6. Какая операция показана данному больному?

1. Основное значение для внедрения в практическую медицину антисептики имели работы:

- а) Бергмана;
- б) Кларка;
- в) Мортана;
- г) Пирогова;
- д) Листера.

2. Основное значение для внедрения в практическую медицину асептики имели работы:

- а) Бергмана;
- б) Кларка;
- в) Мортана;
- г) Пирогова;
- д) Листера.

3. Существуют следующие виды медицинской помощи хирургическим больным:

- а) первая медицинская;
- б) первая врачебная;
- в) квалифицированная;
- г) специализированная;
- д) общая.

4. К мягким повязкам относят:

- а) простые;
- б) давящие;
- в) гипсовые;
- г) окклюзионные;
- д) пневматические шины.

5. К основным вариантам бинтовых повязок относят:

- а) циркулярную;
- б) спиральную;
- в) крестообразную;
- г) U – образную;
- д) колосовидную.

6. К безбинтовым повязкам относят:

- а) крестообразные;
- б) Т-образные;
- в) пращевидные;
- г) косыночные;
- д) гипсовые

7. Правила наложения бинтовой повязки:

- а) повязку накладывают от периферии конечности к туловищу;
- б) повязку накладывают от туловища к периферии конечности;
- в) направление туров слева направо по отношению к бинтуемому (кроме повязок - исключений);
- г) направление туров справа налево по отношению к бинтуемому (кроме повязок - исключений);
- д) повязку накладывают, становясь позади больного.

8. Укажите вид транспортной иммобилизации, наиболее часто применяемый при переломе бедра и повреждении тазобедренного сустава:

- а) шина Крамера;
- б) пневматическая шина;
- в) шина Дитерихса;
- г) шина Еланского;

д) верно всё.

9. Укажите вид транспортной иммобилизации, наиболее часто применяемый при переломе плечевой кости и повреждении плечевого сустава:

- а) пластмассовая шина;
- б) шина Еланского;
- в) шина Дитерихса;
- г) шина Крамера;
- д) пневматическая шина.

10. Лестничную шину Крамера можно использовать при:

- а) переломах верхних конечностей;
- б) переломах нижних конечностей;
- в) переломах позвоночника;
- г) переломах ребер;
- д) для остановки кровотечения из сонной артерии.

11. Сосуды, используемые для катетеризации центральных вен:

- а) внутренняя яремная;
- б) кубитальная;
- в) большая подкожная;
- г) подключичная;
- д) наружная яремная.

12. К методам профилактики контактного инфицирования во время оперативного вмешательства относятся:

- а) стерилизация белья;
- б) стерилизация инструментов;
- в) стерилизация шовного материала;
- г) обработка рук хирурга;
- д) обработка операционного поля.

13. Обработка операционного поля по методу Гроссика-Филончикова производится следующим образом:

- а) побритое операционное поле широко смазывают 5% раствором йода;
- б) повторная обработка после ограничения операционным бельём;
- в) обработка перед разрезом кожи;
- г) обработка 5% раствором йода перед ушиванием кожи;
- д) обработка 5% раствором йода после наложения швов.

14. Наиболее часто стерилизация рук челюстно-лицевого хирурга производится следующим образом:

- а) обработка рук 0,5% раствором нашатырного спирта по 2 минуты в двух тазях;
- б) обработка рук хлоргексидином;
- в) обработка рук первомуром;
- г) обработка рук 96% спиртом два раза;
- д) обработка ногтей лож и пальцев 5% раствором йода.

15. Химической антисептикой называется:

- а) стерилизация инструментов;
- б) способ подготовки рук к операции;
- в) система мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране и в организме;
- г) стерилизация операционного белья;
- д) стерилизация шовного материала.

16. К антисептикам-окислителям относятся:

- а) хлорамин;

- б) этиловый спирт;
- в) калий перманганат;
- г) йодонат;
- д) карболовая кислота.

17. Антисептиком, относящимся к группе галоидов, является:

- а) перманганат калия;
- б) сулема;
- в) карболовая кислота;
- г) хлорамин;
- д) нитрат серебра.

18. Механическая антисептика включает в себя:

- а) активную аспирацию;
- б) проточно-промывное дренирование;
- в) иссечение краев, стенок и дна раны в пределах здоровых тканей;
- г) создание абактериальной среды;
- д) остановку кровотечения.

19. Метод физической антисептики включает:

- а) иссечение краев раны;
- б) использование растворов спирта, йода;
- в) дренирование раны;
- г) использование протеолитических ферментов;
- д) стерилизация шовного материала.

20. Биологическая антисептика включает в себя применение:

- а) антибиотиков;
- б) УФО;
- в) перекиси водорода;
- г) салициловой кислоты;
- д) иссечение краев раны.

21. Укажите правильный ответ. Теменно-височную артерию можно прижать:

- а) впереди ушной раковины к височной кости;
- б) к лобной кости;
- в) позади ушной раковины;
- г) к затылочной кости;
- д) к скуловидной кости.

22. Укажите несколько правильных ответов. В зависимости от вида кровоточащего сосуда кровотечение может быть:

- е) артериальное;
- ж) венозное;
- з) наружное;
- и) капиллярное;
- к) смешанное;
- л) внутреннее.

23. Укажите ошибку. При повреждении крупных артерий для временной остановки кровотечения можно применять:

- а) наложение жгута;
- б) пальцевое прижатие артерии;
- в) возвышенное положение конечности;
- г) наложение давящей повязки;
- д) наложение кровоостанавливающего зажима.

24. Укажите несколько правильных ответов. Для острой кровопотери характерны следующие симптомы:

- а) головокружение;

- б) бледность кожных покровов;
- в) боли в сердце;
- г) тахикардия;
- д) снижение артериального давления;
- е) повышение артериального давления.

25. Укажите правильный ответ. При кровотечении сонную артерию можно прижать:

- а) к поперечному отростку 6 шейного позвонка;
- б) к поперечному отростку 7 шейного позвонка;
- в) к поперечному отростку 2 грудного позвонка;
- г) к телу 6 шейного позвонка;
- д) к телу 7 шейного позвонка.

26. Укажите несколько правильных ответов. К лабораторным критериям острой кровопотери относятся:

- а) снижение гемоглобина;
- б) снижение общего количества эритроцитов;
- в) повышение гематокрита;
- г) повышение гемоглобина;
- д) снижение гематокрита;
- е) повышение артериального давления.

27. Укажите ошибку. К способам временной остановки кровотечения относятся:

- а) наложение жгута;
- б) пальцевое прижатие артерии;
- в) сгибание конечности в суставе;
- г) временное шунтирование;
- д) перевязка сосуда на протяжении.

28. Укажите правильный ответ. Подключичную артерию при кровотечении можно прижать:

- а) к третьему ребру;
- б) ко второму ребру ниже ключицы;
- в) к третьему ребру позади ключицы;
- г) к первому ребру;
- д) к ключице.

29. Препаратами крови являются:

- а) эритроцитарная масса;
- б) лейкоцитарная масса;
- в) тромбоцитарная масса;
- г) фибриноген;
- д) моноцитарная масса.

30. На непригодность крови, консервированной для переливания, указывают:

- а) кровь, имеющая сгустки;
- б) мутная кровь;
- в) герметичность упаковки;
- г) красный цвет в результате гемолиза;
- д) разделение крови на три слоя.

31. К способам определения группы крови по системе АВО относятся:

- а) с помощью стандартных сывороток;
- б) с помощью реакции агглютинации в присутствии желатина;
- в) с помощью стандартных эритроцитов;
- г) с помощью моноклональных антител;

д) с помощью реакции Кумбса.

32. По функциональным свойствам и преимущественной направленности кровезаменители разделяют на:

- а) кровезаменители гемодинамического действия;
- б) кровезаменители гипотензивного действия;
- в) кровезаменители дезинтоксикационного действия;
- г) кровезаменители для парентерального питания;
- д) регуляторы водно-солевого обмена и кислотно-щелочного равновесия.

33. Виды терминальных состояний следующие:

- а) ступор;
- б) предагония;
- в) агония;
- г) клиническая смерть;
- д) кома.

34. Признаками клинической смерти являются:

- а) отсутствие пульса на сонной артерии;
- б) расширение зрачка с отсутствием реакции на свет;
- в) повышение АД;
- г) аритмия;
- д) отсутствие сознания.

35. Признаками биологической смерти являются:

- а) трупное окоченение;
- б) трупные пятна;
- в) отсутствие пульса;
- г) сужение зрачка;
- д) отсутствие дыхания.

36. Существуют следующие виды шока:

- а) травматический;
- б) геморрагический;
- в) септический;
- г) дыхательный;
- д) анафилактический.

37. Шоковый индекс рассчитывается по следующим показателям:

- а) АД;
- б) ЦВД;
- в) пульс;
- г) почасовой диурез;
- д) ЧД.

38. Фазами травматического шока являются:

- а) дисциркуляторная;
- б) торпидная;
- в) эректильная;
- г) анальгезирующая;
- д) геморрагическая.

39. Существуют следующие этапы сердечно-легочной реанимации:

- а) восстановление дыхательных путей;
- б) искусственная вентиляция легких;
- в) непрямой массаж сердца;
- г) экстрасенсовые воздействия;
- д) медикаментозная терапия.

40. Препараты для лечения анафилактического шока:

- а) преднизолон;

- б) димедрол;
- в) адреналин;
- г) витамины;
- д) хлористый калий.

41. Выберите анестетики, используемые для местного обезболивания в челюстно-лицевой хирургии:

- а) кетамин;
- б) маркаин;
- в) тиопентал;
- г) бупивакаин;
- д) фторотан.

42. Выделяют следующие варианты местной анестезии:

- а) аппликационная;
- б) инфильтрационная;
- в) ингаляционная;
- г) регионарная;
- д) нейролептанальгезия.

43. При проведении местной инфильтрационной анестезии в челюстно-лицевой хирургии наиболее часто используется следующая концентрация агента:

- а) 1%;
- б) 2%;
- в) 0,25%;
- г) 5%;
- д) 10%.

44. При местной проводниковой анестезии в челюстно-лицевой хирургии наиболее часто используется следующий объем агента:

- а) 1 мл;
- б) 2 мл;
- в) 5 мл;
- г) 100 мл;
- д) 10 мл.

45. Выберите типичные области тела, где используется аппликационная анестезия:

- а) кожа;
- б) слизистая уретры;
- в) слизистая носа;
- г) слизистая глотки;
- д) все перечисленные.

46. По причине возникновения выделяют следующие виды ран:

- а) операционные;
- б) укушенные;
- в) случайные;
- г) огнестрельные;
- д) боевые.

47. В развитии раневого процесса выделяют следующие фазы:

- а) гиперемия;
- б) альтерация;
- в) отграничения;
- г) пролиферация;
- д) грануляция.

48. Хирургическое лечение гнойных ран имеет следующие цели:

- а) достижение максимального косметического эффекта;

- б) иссечение некротизированных тканей;
- в) вскрытие гнойных затеков;
- г) адекватное дренирование раны;
- д) скорейшее ушивание раны.

49. Реакция тканей на воспаление не сопровождается:

- а) температурой;
- б) лейкоцитарным валом;
- в) грануляционным валом;
- г) пиогенной оболочкой;
- д) рвотой.

50. Фоном для развития гнойных заболеваний челюстно-лицевой области являются:

- а) врожденные уродства;
- б) паразитарные заболевания;
- в) сахарный диабет;
- г) ВИЧ-инфекция;
- д) гипопроотеинемия.

51. К острой хирургической инфекции относится:

- а) гнойная;
- б) дизентерия;
- в) гнилостная;
- г) анаэробная;
- д) алкогольная болезнь.

52. Очагами гнойной инфекции в организме являются:

- а) глубокий кариес;
- б) зубная гранулема;
- в) хронический гастрит;
- г) хронический гайморит;
- д) хронический тонзиллит.

53. При подкожном панариции гной может распространяться на:

- а) клетчаточные пространства ладони;
- б) ногтевую пластину;
- в) кость;
- г) сухожильное влагалище;
- д) сустав.

54. Чаще всего возбудителями гнойного шейного медиастинита являются:

- а) стафилококки, энтерококки;
- б) стрептококки, пневмококки;
- в) анаэробы;
- г) смешанная флора;
- д) все верно.

55. Основными симптомами шейного медиастинита являются:

- а) тахикардия;
- б) брадикардия;
- в) гипертермия;
- г) повышение АД;
- д) одышка.

56. Наиболее частым возбудителем челюстно-лицевого остеомиелита является:

- а) стрептококк;
- б) стафилококк;
- в) кишечная палочка;
- г) бактероиды;
- д) актиномицеты.

57. Основными возбудителями вызывается острой анаэробной инфекции являются:

- а) *Cl. perfringens*;
- б) *B. proteus*;
- в) *Cl. oedematiens*;
- г) *Cl. septicum*;
- д) *Cl. histolyticum*.

58. Наиболее частым возбудителем челюстно-лицевого остеомиелита является:

- а) стрептококк;
- б) стафилококк;
- в) кишечная палочка;
- г) бактероиды;
- д) актиномицеты.

59. Абсолютными признаками перелома челюсти являются:

- а) боль в месте повреждения;
- б) патологическая подвижность;
- в) костная крепитация;
- г) деформация места повреждения;
- д) отек в месте повреждения.

60. Абсолютными признаками вывиха челюсти являются:

- а) боль в челюстно-лицевом суставе;
- б) отсутствие челюсти в типичном месте;
- в) симптом пружинистой фиксации;
- г) отек челюстно-лицевого сустава;