



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол №10 от 21.05.2024 г

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Амбулаторная хирургия
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра общей хирургии, травматологии и ортопедии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Федосеев	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
А.С. Инютин	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
В.Н. Бударев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	учебный доцент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
П.С. Филоненко	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
А.А. Чекушин	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
А.Ю. Мансур	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
Я.А. Антошкин	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
А.Г. Андрианов	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.В. Тарасенко	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой госпитальной хирургии
О.В. Крымов		ГБУ РО ГКБСМП	Зав.отделением неотложной хирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 8 от 23.04. 2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 7 от 25.04. 2024г.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины амбулаторная хирургия.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	40	137
ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах		
Итого	40	137

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
ПК-1, ОПК-6, УК-6	Задания закрытого типа	
	1	Установите правильную последовательность препаратов для местной анестезии в порядке возрастания их токсичности. А. Дикаин Б. Новокаин В. Лидокаин Г. Тримекаин Д. Бупивакаин
	2	Установите правильную последовательность разновидностей местной анестезии в порядке возрастания глубины уровня блока проведения нервного импульса. А. Спинномозговая Б. Терминальная В. Плексусная Г. Инфильтрационная Д. Проводниковая
	3	Установите правильную последовательность этапности проведения первичной хирургической обработки раны А. Дренирование раны Б. Иссечение В. Рассечение Г. Восстановление анатомических взаимоотношений Д. Ревизия Е. Гемостаз
	4.	Установите правильную последовательность патогенеза развития варикозной болезни вен нижних конечностей. А. Расширение просвета вен Б. Повышение гидростатического давления В. Нарушение микроциркуляции Г. Венозный стаз Д. Несостоятельность венозных клапанов Е. Отеки Ж. Рефлюкс

5. Установите правильную последовательность симптомов появления столбняка

- А. Опистотонус
- Б. Доскообразный живот
- В. Сардоническая улыбка
- Г. Тризм
- Д. Дисфагия
- Е. Спазм дыхательной мускулатуры

6. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Анестезия по Лукашевичу-Оберсту	1	Показана при переломах костей таза
Б	Блокада по Брауну	2	Применяется при операциях на пальцах кисти и стопы
В	Блокада по Школьникову-Селиванову	3	Применяется при операциях на пальцах
Г	Анестезия по Брауну-Усольцевой	4	Показана при травмах кисти, операциях на кисти

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

7.

	Объект		Характеристика
А	Первичные швы	1	Накладываются сразу после проведения ПХО
Б	Вторичные поздние швы	2	Накладываются через 8-15 суток после ранения
В	Вторичные ранние швы	3	Нити проводятся через края раны сразу после проведения ПХО, но не завязываются

	Г	Провизорные швы	4	Накладываются через 3-4 дня после проведения ПХО	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																																								
	Д	Первично-отсроченные	5	Накладываются на рану в срок свыше 15 суток с момента ранения																																									
8.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие. Стадии острого нарушения артериального кровообращения нижних конечностей имеют различные клинические проявления. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p> <p>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>І</td> <td>1</td> <td>Тотальная мышечная контрактура</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Іа</td> <td>2</td> <td>Появление некротических дефектов, полной утратой всех видов чувствительности</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Іб</td> <td>3</td> <td>Субфасциальный отек конечности</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ів</td> <td>4</td> <td>Паралич конечности</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Іа</td> <td>5</td> <td>Онемение, парестезии, боль в конечности</td> </tr> <tr> <td>Е</td> <td>Іб</td> <td>6</td> <td>Парез конечности</td> </tr> </tbody> </table>					Объект		Характеристика	А	І	1	Тотальная мышечная контрактура	Б	Іа	2	Появление некротических дефектов, полной утратой всех видов чувствительности	В	Іб	3	Субфасциальный отек конечности	Г	Ів	4	Паралич конечности	Д	Іа	5	Онемение, парестезии, боль в конечности	Е	Іб	6	Парез конечности	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> <td>Е</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д	Е						
	Объект		Характеристика																																										
А	І	1	Тотальная мышечная контрактура																																										
Б	Іа	2	Появление некротических дефектов, полной утратой всех видов чувствительности																																										
В	Іб	3	Субфасциальный отек конечности																																										
Г	Ів	4	Паралич конечности																																										
Д	Іа	5	Онемение, парестезии, боль в конечности																																										
Е	Іб	6	Парез конечности																																										
А	Б	В	Г	Д	Е																																								
9.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие. Клинический класс (С) хронических заболеваний вен характеризуется клиническими проявлениями. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p>																																												

		Объект		Характеристика	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td><td>Е</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д	Е						
А	Б	В	Г	Д		Е											
А	С1	1	Варикозные вены														
Б	С2	2	Зажившая трофическая язва														
В	С3	3	Изменения кожи и подкожных тканей														
Г	С4	4	Открытая трофическая язва														
Д	С5	5	Телеангиоэктазии или ретикулярные вены														
Е	С6	6	Отек														

10.	Прочитайте текст и установите соответствие. Стадии хронического нарушения артериального кровообращения нижних конечностей характеризуются клиническими проявлениями. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:													
		Объект		Характеристика										
	А	1 степень	1	Боли, возникающие при прохождении менее 25 метров и в покое										
	Б	2 а степень	2	Деструктивными изменениями тканей										
	В	2 б степень	3	Переменяющаяся хромота появляется при ходьбе в диапазоне 25-200 метров.										
	Г	3 степень	4	Тяжесть в икроножных мышцах, онемение, парестезии в кончиках пальцев										
Д	4 степень	5	Переменяющаяся хромота при ходьбе в диапазоне 200-1000 метров											
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>				А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д										

11.	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:
-----	---

	Объект		Характеристика
А	Асептика	1	полное уничтожение микроорганизмов и их спор
Б	Стерилизация	2	уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
В	Дезинфекция	3	комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом образовании, органах и тканях или организме в целом
Г	Антисептика	4	комплекс мероприятий по предупреждению попадания микроорганизмов в рану и/или организм пациента

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

12.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

	Объект		Характеристика
А	Эксцизионная биопсия	1	забор материала путём срезания с поверхности образования тонкого пласта ткани
Б	Скарификационная биопсия	2	забирается небольшая часть тканей из образования
В	Аспирационная биопсия	3	забор столбика плотной ткани с помощью полой трубки с заострённым краем
Г	Инцизионная биопсия	4	при заборе тканей удаляется все патологическое образование
Д	Сердцевинная биопсия	5	забор материала с помощью пункционной иглы и шприца
Е	Трепан-биопсия	6	проводятся при помощи гарпуноподобных игл или биопсийных пистолетов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

Прочитайте текст и установите соответствие.

Дайте характеристику стадирования эпителиальных опухолей.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	0 стадия	1	опухоль величиной 2-5 см без метастазов или с одиночными метастазами в регионарные лимфатические узлы
Б	1 стадия	2	опухоль больших размеров, прорастающая все слои органа, а иногда и окружающие ткани, или опухоль с множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы
В	2 стадия	3	клетки злокачественной опухоли обнаруживают в пределах базальной мембраны эпителиальной ткани
Г	3 стадия	4	опухоль больших размеров, прорастающая на значительном протяжении окружающие органы и ткани (неподвижная), или опухоль любых размеров с неудаляемыми метастазами в лимфатические узлы или с метастазами в органы и ткани
Д	4 стадия	5	опухоль в пределах органа, отсутствие метастазов в регионарные лимфоузлы

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

13.

14.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

	Объект		Характеристика
А	Фоликулит	1	гнойное воспаление волосяного фолликула, его сальных желез и

			окружающих тканей
Б	Фурункул	2	гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов, сальных желез и окружающей клетчатки на разных стадиях развития в разных частях тела
В	Карбункул	3	гнойное воспаление волосяного фолликула
Г	Фурункулёз	4	гнойно-некротическое воспаление нескольких рядом расположенных волосяных фолликулов, сальных желез и окружающей клетчатки

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

15. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

	Объект		Характеристика
А	Абсцесс	1	серозно-гнойное воспаление молочной железы
Б	Флегмона	2	гнойное воспаление апокриновых потовых желез
В	Гидраденит	3	разлитое гнойное воспаление мягких тканей
Г	Гнойный паротит	4	гнойное воспаление околопрямокишечной клетчатки
Д	Парапроктит	5	гнойное воспаление тканей с их расплавлением и образованием полости, окруженной пиогенной капсулой
Е	Мастит	6	гнойное воспаление околоушной слюнной железы

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

16. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

	Объект		Характеристика
--	--------	--	----------------

А	Кожный панариций	1	гнойное поражение всех тканей пальца
Б	Подкожный панариций	2	гнойный процесс, локализующийся под ногтевой пластинкой
В	Паронихий	3	гнойный процесс, локализующийся в околоногтевых кожных валиках
Г	Подногтевой панариций	4	гнойный процесс пальца, локализующийся в подкожной клетчатке
Д	Пандактилит	5	гнойный процесс пальца, располагающийся между сосочковым слоем и эпидермисом

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

17.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Дайте характеристику степени ожога согласно клиническим проявлениям.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	I степень	1	поражение всей толщи дермы с уничтожением ростковой зоны и кожных дериватов
Б	II степень	2	поражение всех слоев кожи и глубже лежащих тканей
В	IIIА степень	3	поражение всех слоёв эпидермиса
Г	IIIБ степень	4	поражение поверхностных слоёв эпидермиса
Д	IV степень	5	поражение кожи вплоть до сосочкового слоя дермы с сохранением кожных дериватов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

Прочитайте текст и установите соответствие.

Дайте характеристику степени обморожения согласно клиническим проявлениям.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

18.

	Объект		Характеристика
А	1 степень	1	некроз всех слоев кожи, зона некроза расположена в подкожной клетчатке вплоть до поверхностной фасции
Б	2 степень	2	повреждение внутри эпидермиса
В	3 степень	3	некроз захватывает все ткани пораженной области
Г	4 степень	4	некроз всех слоев эпителия, изменения распространяются на сосочковый слой дермы с частичным сохранением дериватов кожи

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

	Объект		Характеристика
А	Общее переохлаждение	1	локальное повреждение, возникает от длительного пребывания в холодной воде
Б	Ознобление	2	локальное повреждение, возникает от длительного пребывания в холодной влажной среде
В	Обморожение	3	возникает от длительного периодического охлаждения
Г	«Траншейная» стопа	4	локальное повреждение, возникает в результате действия низкой температуры
Д	«Иммерсионная» стопа	5	возникает в результате действия низкой температуры внешней среды на всю поверхность тела человека

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

20.

Прочитайте текст и установите соответствие.
 Дайте характеристику поражения мягких тканей по D.H. Ahrenholz.
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Объект		Характеристика
А I уровень	1	поражение подкожной клетчатки
Б II уровень	2	поражение мышц и фасциальных структур
В III уровень	3	поражение поверхностной фасции
Г IV уровень	4	поражения собственно кожи

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

21.

Межрёберная блокада проводится при:
 А. переломах рёбер
 Б. проникающих ранениях грудной клетки
 В. переломах позвоночника
 Г. остеохондрозе

22.

Лечение ушиба заключается в ...
 А. покой поврежденному органу;
 Б. обезболивающие препараты;
 В. холод на место ушиба, в течение 1х суток;
 Г. всё перечисленное

23.

Признаки подкожного панариция, за исключением...
 А. Отек и резкая болезненность в области фаланги пальца
 Б. Яркая краснота в зоне поражения
 В. Не ярко выраженная краснота и болезненность
 Г. Сильные пульсирующие боли

24.

Показанием к вторичной хирургической обработке раны не является
 А. отсутствие адекватного оттока из раны

	<p>Б. наличие гнойного очага В. наличие свежей раны Г. образование обширных зон некроза</p>
25.	<p>Для фурункула не характерно... А. Болезненный инфильтрат Б. Краснота в зоне инфильтрата В. Наличие зоны темного цвета в центре инфильтрата Г. Безболезненное, подвижное уплотнение</p>
26.	<p>Анестезия по Лукашевичу – Оберсту относится к: А. проводниковой анестезии Б. терминальной анестезии В. спинномозговой анестезии Г. инфильтрационной анестезии</p>
27.	<p>Анестезия по Лукашевичу – Оберсту проводится при: А. отморожениях пальцев Б. флегмонах кисти В. переломах фаланг пальцев Г. панарициях</p>
28.	<p>Ушиб – А. contusio; Б. distorsio; В. ruptura; Г. commotio;</p>
29.	<p>Наиболее часто встречается растяжение связок ... А. лучезапястного сустава; Б. локтевого сустава; В. коленного сустава; Г. голеностопного сустава.</p>
30.	<p>Этапом первичной хирургической обработки раны не является А. иссечение краев, стенок и дна раны</p>

	<p>Б. гемостаз В. внутривенное введение антибиотиков Г. наложение швов на рану</p>
31.	<p>К какому осложнению, как правило, не приводит подкожный панариций...</p> <p>А. Костному панарицию Б. К суставному панарицию В. К сухожильному панарицию Г. К рожистому воспалению</p>
32.	<p>Какой симптом не характерен для сотрясения головного мозга</p> <p>А. кратковременная потеря сознания Б. Сходящееся косоглазие В. Тошнота, рвота Г. Ретроградная амнезия</p>
33.	<p>Лечение растяжения заключается в ...</p> <p>А. наложении давящей повязки; Б. прикладывании холод на место растяжения в течение 1х суток; В. проведении тепловых процедур на место растяжения со 2-3х суток; Г. всё перечисленное</p>
34.	<p>Клиническая картина сотрясения головного мозга характеризуется ...</p> <p>А. потерей сознания в момент травмы; Б. выпадением функции тех или иных структур мозга; В. гемипарезом; Г. анизокория</p>
35.	<p>К основным клиническим признакам ушиба относятся всё, кроме</p> <p>А. боль; Б. припухлость; В. нарушение функции поврежденного органа; Г. деформация конечности</p>
36.	<p>При экстренной профилактике столбняка применяют противостолбнячную сыворотку в дозе...</p> <p>А. 30 тыс.МЕ Б. 3 тыс. МЕ</p>

		<p>В. 10 тыс. МЕ Г. 100 тыс. МЕ</p>
37.		<p>При сотрясении мозга не наблюдается А. Отек мозга Б. Очаги деструкции мозга В. Точечные кровоизлияния на границе серого и белого вещества Г. Анемия мозга</p>
38.		<p>Лечение подкожного панариция включает... А. Вскрытие параллельными боковыми разрезами Б. При поражении концевой фаланги вскрытие разрезом типа «пасти акулы» В. Ванночки с раствором фурациллина Г. Компрессы со спиртом</p>
39.		<p>Виды панарициев, за исключением... А. Кожного Б. Подкожного В. Костного Г. Хрящевого</p>
40.		<p>По цвету кровоподтёка можно судить о ... А. глубине повреждения; Б. давности повреждения; В. механизме повреждения; Г. степени повреждения;</p>

	Задания открытого типа
1	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику и ведет прием пациентов.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Основные задачи врача хирурга поликлиники?2. Какую основную документацию заполняет хирург поликлиники?3. Какова структура хирургического кабинета поликлиники?4. Что такое диспансеризация населения?5. Что такое реабилитация больного?
2	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику, и направлен для проведения диспансеризации сотрудников бюджетной сферы.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Основные задачи диспансеризации населения?2. Перечислите основные формы диспансеризации населения?3. Назовите основные диспансерные группы?4. Приведите примерную схему диспансеризации больного с язвенной болезнью?5. Какие методы обследования использует хирург при проведении диспансеризации?
3	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ваш диагноз?2. Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара?3. Проведите экспертизу трудоспособности данного больного.4. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде?5. Реабилитация пациента.
4	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ваш диагноз?2. Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара?3. Проведите экспертизу трудоспособности данного больного.4. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде?5. Реабилитация пациента.

5.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>К врачу хирургу поликлиники обратилась женщина 44 лет для ежегодного профилактического осмотра.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какие вопросы следует уточнить у женщины при проведении осмотра? 2.На что должен обратить внимание хирург при этом? 3.Какие заболевания необходимо исключить в процессе осмотра? 4.Какие дополнительные методы исследования может использовать хирург при необходимости? 5.Приведите примерную схему диспансеризации больного с ЖКБ?
6.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу. С жалобами на умеренные боли в области послеоперационной раны, температуру 37,2. 2 недели назад ему выполнена холецистэктомия по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, местного серозно-фибринозного перитонита. Вчера выписан из стационара. При осмотре имеется свежий консолидированный рубец от мечевидного отростка до пупка и рана 3x1x1 см. в правом подреберье в области дренажа брюшной полости, с фибринозным налетом по краям и умеренным серозно-гнойным отделяемым.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какое осложнение развилось у данного больного? 2.Что следует исключить при осмотре больного? 3.Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. 4.Какие дополнительные исследования необходимо выполнить в данном случае? 5.Составьте план реабилитационных мероприятий пациента?
7.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Выпускник медицинского института проводит диспансеризацию и осматривает мужчину 35 лет. Год назад перенес операцию аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. При осмотре: в правой подвздошной области окрепший послеоперационный рубец протяженностью до 10 см. При пальпации в положении стоя определяется в области рубца мягко эластическое опухолевидное образование, которое в положении лежа вправляется в брюшную полость через дефект в апоневрозе размерами 2x3 см.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ваш диагноз? 2.Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения? 3.Назовите диспансерную группу данного пациента? 4.Приведите примерную схему диспансеризации больного с аналогичным заболеванием? 5.Профилактика этого заболевания?
8.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p>

	<p>На прием к хирургу поликлиники обратилась выписанная из стационара больная 49 лет, перенесшая операцию холецистэктомию по поводу ЖКБ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какие документы должны быть у больной? 2.Какие данные из истории болезни необходимы хирургу поликлиники для последующего наблюдения и лечения больной? 3.Какие рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению следует дать больной? 4.Через какое время после операции возможно санаторно- курортное лечение? 5.Предложите больной курорты на территории Ставропольского края. Как часто необходимо делать контрольное УЗИ печени, поджелудочной железы?
9.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>К хирургу поликлиники обратился больной 47 лет. На руках больничный листок, длительность нетрудоспособности 80 дней. 2 месяца назад была выполнена ампутация нижней конечности на уровне верхней трети голени по поводу диабетической гангрены стопы. При осмотре в области культи гранулирующая рана 2 на 3 см. Имеет 3 группу инвалидности по сахарному диабету, работает.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Как далее продлить больничный листок? 2.Какие группы инвалидности вы знаете? 3.Перечислите основные функции КЭК. 4.Какова нагрузка хирурга поликлиники согласно нормативной документации? 5.Какие оперативные вмешательства может выполнять хирург поликлиники?
10.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больная, 68 лет, обратилась на прием хирурга поликлиники спустя трое суток от начала заболевания с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и не отхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до 38°C. Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала. Объективно состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят. В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним слегка гиперемирована, отечна, повышена кожная t°. При пальпации образование болезненное, плотно-эластической консистенции, с размягчением в центре.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Объем медицинской помощи и особенности оперативного пособия в конкретном случае? 4. Составьте и обоснуйте план

	<p>дополнительного обследования пациента. 5. Какова тактика лечения этого пациента? Обоснуйте свой выбор.</p>
11.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мужчина 60 лет обратился в поликлинику на 2-й день от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли средней интенсивности внизу живота, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Больной страдает запорами, отмечает, что подобные состояния были несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы. Общее состояние больного относительно удовлетворительное, температура нормальная, пульс 90 в минуту, язык обложен, влажный. Живот ассиметричный за счет вздутия правой его половины, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу левого бокового канала. Справа пальпируется большое образование плотноэластической консистенции, перистальтика над ним не выслушивается. Определяется «шум плеска», при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании ампула прямой кишки пуста, при попытке сделать сифонную клизму удается ввести не более 300 мл жидкости.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Что такое проба Цеге фон - Мантейфеля? 5. Варианты оперативного лечения.
12.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 - 7 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2 x 3 см с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании идет речь? 2. Клиническая классификация этого заболевания? 3. С какими заболеваниями необходимо производить дифференциальную диагностику? 4. Назначьте лечение при данном заболевании? 5. В чем заключается профилактика данного заболевания?
13.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Кормящую мать 28 лет в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним</p>

	<p>багрово-синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Каковы причины данного заболевания? 3. Какова лечебная тактика? 4. Можно ли продолжать грудное кормление ребенка? 5. Меры профилактики данного заболевания?
14.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до 37,5 °С. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке. За период болезни четыре раза был стул, дважды жидкий.</p> <p>Объективно: язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минуту, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное при пальпации, малоподвижное. Перитониальных симптомов нет. Лейкоцитоз 9,0 тысяч, Гемоглобин - 140 г/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Дополнительные методы обследования для уточнения диагноза? 3. Какова дальнейшая тактика лечения? 4. Каков арсенал консервативной терапии? 5. Показания к операции?
15.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Женщина 32 лет, преподаватель музыки, поскользнулась и упала с упором на разогнутую правую кисть. Почувствовала резкую боль, «хруст» в области кистевого сустава. Самостоятельно добралась до травматологического пункта через 20 минут. При</p>

	<p>осмотре: видимая деформация с выпиранием дистального конца лучевой кости кпереди; умеренно выраженный отек в нижней трети предплечья и у основания кисти; резкая локальная болезненность при пальпации и нагрузке по оси; активные движения в кистевом суставе невозможны; почти полностью отсутствует функция пальцев.</p> <p>Вы врач травмпункта. Рентгенограммы прилагаются.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Первая медицинская помощь. 3. План обследования больной. 4. Методика закрытой ручной репозиции, наложения гипсовой повязки. 5. План лечения.
16.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больная Н. 28 лет обратилась к врачу с жалобами на уплотнение в левой паховой области. Из анамнеза выяснили, что 6 месяцев назад оперирована амбулаторно: удалена небольших размеров опухоль розово-коричневого цвета на левой голени. Гистологического исследования не производилось.</p> <p>При осмотре голени виден послеоперационный рубец на передней поверхности длиной 3 см, мягкий, без признаков воспаления. Паховые лимфатические узлы слева плотные, малоподвижные, безболезненные. Кожа над ними не изменена. В других органах и тканях патологических изменений при клиническом обследовании не обнаружено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какой метод морфологической верификации диагноза целесообразно применить? 3. Укажите диагностические и тактические ошибки предшествующего лечения? 4. Какие специальные документы следует заполнить? 5. Дополнительные методы лечения?
17.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной С. 30 лет обратился к хирургу поликлиники с жалобами на сильные боли в правом предплечье.</p> <p>Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья,</p>

		<p>температура тела повысилась до 38°C. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°C, появились головные боли и сухость во рту.</p> <p>При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°C. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его. 2. К какой группе заболевания относится, назовите основных возбудителей данного заболевания? 3. Расскажите об основных принципах лечения и тактике ведения больных? 4. Какие формы данного заболевания различают? 5. В каком конкретном лечении нуждается данный пациент?
18.		<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Окончательный диагноз заболевания? 3. В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной? 4. План лечения больной? 5. Профилактика онкологических болезней данной области.
19.		<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p>

		<p>Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил циркулярную давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какое осложнение перелома ребер имеет место? 3. Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного. 4. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения. 5. Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного.
20.		<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной С., 20 лет, спускаясь на лыжах с горы, неожиданно увидел на своем пути большой камень. Резко повернул на лыжах влево и почувствовал сильную боль в правом коленном суставе. Коленный сустав стал быстро увеличиваться в объеме. При поступлении в травмпункт выявлено, что коленный сустав согнут под углом 20 - 30 градусов, при попытке активного сгибания голени боли резко усиливаются, активные движения в коленном суставе невозможны из-за болей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие возможные повреждения коленного сустава при этом могут выявиться 3. Классификация повреждений коленного сустава. 4. Перечислите лечебные мероприятия. 5. Как накладывается тугор?
21.		<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У больной с аппендикулярным инфильтратом в процессе консервативного лечения усилились боли в правой подвздошной области и появились ознобы. При пальпации живота отмечено некоторое увеличение размеров инфильтрата и усиление его болезненности. Консистенция инфильтрата неравномерная. По вечерам наблюдалась</p>

	<p>повышение температуры до 38-38,3С. Лейкоцитов в крови – 17 000.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. В чем состоит лечебная тактика? 3. Когда следует убирать червеобразный отросток? 4. Послеоперационное ведение больного. 5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
22.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>В поликлинику на прием к хирургу пришла пациентка 20 лет с жалобами на пульсирующие боли в области копчика, повышение температуры тела по вечерам до 37,7—38,2°С. Болеет 4 дня. До этого считала себя абсолютно здоровой.</p> <p>В межъягодичной складке в проекции копчика, несколько правее, на ограниченном участке определяются гиперемия кожи, припухлость, в центре ее флюктуация; выраженная болезненность в пределах воспаленных тканей.</p> <p>При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Дополнительные методы диагностики. 3. Методы лечения данного заболевания 4. Чем может помочь хирург поликлиники данной больной? 5. Профилактика данного заболевания.
23.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>В поликлинику на руках принесли ребенка 7 лет, который жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу. Болен 2 день. Состояние средней тяжести, температура 38,8, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Голень в верхней трети несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена. Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Расскажите, что нужно узнать из анамнеза для подтверждения диагноза и о

	<p>возможных осложнениях.</p> <p>3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и транспортировке по назначению.</p> <p>4. Расскажите о принципах современной диагностики и лечения данного заболевания в условиях стационара.</p> <p>5. Обоснуйте необходимость ранней остеоперфорации.</p>
24.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больная 36 лет, страдающая упорными запорами, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, которые появляются после акта дефекации и длятся около 1.5 часов. Периодически отмечает прожилки алой крови на каловых массах. В возрасте 28 лет перенесла дизентерию.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для какого заболевания характерны указанные жалобы? 2. Какие дополнительные методы исследования следует провести данной больной? 3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? 4. Какое значение для этого заболевания имеет перенесенная дизентерия?
25.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Женщина 40 лет, поступила в клинику с жалобами на наличие болезненного воспалительного инфильтрата слева от заднего прохода. Отмечаются признаки общей интоксикации, температура при поступлении 39.3°C.</p> <p>При осмотре: в области заднего прохода имеется воспалительный инфильтрат 6x5 см с участком размягчения в центре.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показана ли данной больной ректороманоскопия? 2. Укажите стадию заболевания. 3. Если больной показана операция, то в каком объеме? 4. Какие лекарственные препараты следует назначить данной больной в ближайшем послеоперационном периоде.
26.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У мужчины 32 лет, который 2 года страдает геморроем, после погрешности в диете возникли острые боли в области заднего прохода. Выпавшие геморроидальные узлы перестали вправляться в прямую кишку, отмечаются явления воспаления и</p>

	<p>отека в области выпавших узлов. Температура тела повысилась до 38.1°C.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как называется указанное осложнение? 2. Какие инструментальные методы исследования показаны данному больному? 3. Больному показано консервативное или хирургическое лечение? 4. Какая диета необходима данному больному?
27.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У больной 47 лет при пальцевом исследовании прямой кишки на расстоянии 7 см от ануса на задней стенке ампулы было выявлено плотное образование размером около 6 см в диаметре с плотными валикообразными краями и изъязвлениями в центре. На пальце следы крови и кровянисто-гнойных выделений.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Какими специальными методами исследования Вы подтвердите диагноз? 3. Какое лечение Вы назначите больной?
28.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Вы пришли в гости к своей знакомой. Она жалуется на боли в эпигастрии и правой подвздошной области, начавшиеся 3 часа назад, тошноту.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваши действия? 2. Какие заболевания нужно включить в дифференциально-диагностический круг в первую очередь? 3. Какие обследования необходимо пройти для исключения острой хирургической патологии и где их можно выполнить? 4. Что делать в случае острой хирургической патологии? 5. Что делать, если острой хирургической патологии нет?
29.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>В хирургическое отделение поступила женщина, 48 лет, с ущемленной левосторонней бедренной грыжей. Длительность ущемления 8 час. При осмотре пациентки в области наружного отверстия левого бедренного канала определяется опухолевидное, флюктурирующее, напряженное, резко болезненное образование. Кожа под ним воспалительно изменена. Одновременно при пальпации брюшной полости больше в ее нижних отделах выявляется резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга.</p>

	<p>Какое заболевание имеется у больной? Как следует поступать</p>
30.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У больного, 62 лет, перенесшего открытую холецистэктомию с наружным дренированием желчных путей по Вишневскому по поводу остро-го калькулезного деструктивного холецистита, на 5-ые сутки послеоперацион-ного периода наступило ухудшение состояния. Внезапно появилась боль вначале в правом подреберье, а затем по всему животу. Возникла тошнота, появилась рвота. Живот увеличился в объеме, стал резко болезненным. При пальпации во всех отделах брюшной полости определяется симптом Щеткина-Блюмберга. По дренажу Вишневского выделение желчи прекратилось. В общем клиническом анализе крови лейкоцитоз: 15х 10⁹/л.</p> <p>1. Какое осложнение операции развилось у больного? Как следует поступать</p>
31.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У пациента, 38 лет, оперированного в поздней (токсической)стадии разлитого фибринозно-гнойного перитонита, обусловленного пробод-ной язвой 12-перстной кишки, для его лечения в послеоперационном периоде применен метод перитонеального диализа брюшной полости. Однако на 2-ые сутки с момента выполнения операции количество вводимых растворов стало превышать количество выводимых. Живот больного увеличился в объеме. В отложих местах брюшной полости определяется притупление.</p> <p>1.Какое осложнение дренирования брюшной полости возникло у больного?Как следует поступить?</p>
32.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной, 43 лет, в течение нескольких лет страдает наружным геморроем. В последние два дня отмечает интенсивные боли в области заднего прохода, боли усиливаются при акте дефекации. Из-за болей пациент не может сидеть и передвигаться. Температура тела 37,80С. В области ануса пальпируются плотные, болезненные, округлой формы образования.</p> <p>1.Какое осложнение геморроя наступило у больного?Как лечить больного</p>
33.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>К вам обратилась больная, 36 лет, с жалобами на резкие боли в области заднего прохода. Боли появляются во время акта дефекации и продолжаются 1,5-2 час после нее. В кале –прожилки крови.</p> <p>1.Какое заболевание Вы предполагаете? Какое исследование нужно произвести для подтверждения диагноза</p>
34.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У больного имеются сильные пульсирующие боли в области заднего прохода. Отмечается высокая температура тела, отек и гиперемия про-межности и ягодичных областей.</p> <p>1. Ваш диагноз и тактика?</p>
35.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p>

	<p>После перенесенного острого парапроктита у больного 46 лет сформировался свищ, из которого выделяется каловое содержимое. 1. Каковы Ваши диагноз и тактика?</p>
36.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У больного, 42 лет, впервые обратившегося на прием к проктологу, на основании физикального и инструментального обследований выявлен параректальный свищ. При гистологическом исследовании стенок свища отмечено наличие туберкулезных узелков. В ходе рентгенографического обследования диагностирован первичный туберкулезный процесс в костях таза. 1. Какова тактика хирурга?</p>
37.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У пациента, 38 лет, диагностирован хронический парапроктит (свищ прямой кишки). При гистологическом исследовании стенок свища обнаружены туберкулезные узелки. 1. Каковы Ваши диагноз и тактика?</p>
38.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>На прием к хирургу впервые обратился пациент, 22 лет, с жалобами на наличие пульсирующей боли несколько выше заднего прохода. Болеет 3 дня. При объективном осмотре выше заднего прохода на 6-7 см, по средней линии, ближе к копчику у больного обнаружена припухлость, гиперемия кожи. Образование резко болезненное при пальпации. 1. Каковы Ваши диагноз и тактика?</p>
39.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У больного, 42 лет, страдающего на протяжении последних 4-х лет хроническим парапроктитом, на основании обследования диагностирован полный интрасфинктерный свищ прямой кишки. 1. Какой вариант хирургического вмешательства необходимо использовать?</p>
40.	<p>Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением</p> <p>К Вам обратился пациент, 49 лет, длительно страдающей хроническим парапроктитом, для решения вопроса о выполнении операции. При опросе больного установлено, что в течение последних 2-ух недель усилились боли в области свищевого хода и появилось гнойное отделяемое из его наружного отверстия. Пальпаторно определяется инфильтрат в проекции свищевого хода. 1. Какова Ваша тактика?</p>
41.	<p>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Структура амбулаторной хирургической службы</p>

42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Структура и организация работы хирургической службы поликлиники
43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Местная анестезия (определение, особенности, показания, противопоказания, классификация, аллергические реакции на местные анестетики).
44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Понятие о терминальной, инфильтрационной, проводниковой анестезии.
45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анестезия по Лукашевичу-Оберсту, по Брауну-Усольцевой, блокада лучевого, срединного и локтевого нервов в нижней трети предплечья по Брауну (показания, техника выполнения)
46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Блокада мест переломов рёбер, межрёберная блокада, межрёберная паравертебральная блокада, паравертебральная вегетативная блокада, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову.
47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Общая анестезия в амбулаторной практике
48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Оперативное лечение ран.
49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нагноение ран. Профилактика бешенства, столбняка
50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Герниопластика паховой грыжи сетчатым эндопротезом по Лихтенштейну (техника операции).
51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Грыжесечение при пупочной грыже.
52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Атеромы (этиология, клиническая картина, лечение).
53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Липомы (этиология, клиническая картина, лечение).
54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лапароцентез (показания, техника выполнения).
55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Общая характеристика гнойно-воспалительных заболеваний
56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этиология гнойно-воспалительных заболеваний.

57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диагностика и принципы лечения хирургической инфекции
58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Фурункул, фурункулез (этиология, клиническая картина, лечение).
59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гнойный гидраденит (этиология, клиническая картина, лечение).
60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Кожный, околоногтевой, подногтевой панариций (этиология, клиническая картина, лечение).
61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Паронихия, подкожный панариций (этиология, клиническая картина, лечение).
62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Переломы рёбер (этиология, клиническая картина, лечение).
63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Переломы пальцев (этиология, клиническая картина, лечение).
64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ушибы мягких тканей (этиология, клиническая картина, лечение).
65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Растяжения связок (этиология, клиническая картина, лечение).
66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сотрясение головного мозга (этиология, клиническая картина, лечение).
67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гигромы (этиология, клиническая картина, лечение).
68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ущемление пальца в кольце.
69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Термические ожоги, обморожения.
70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Деформирующий остеоартроз (этиология, клиническая картина, лечение).
71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синовит (этиология, клиническая картина, лечение).
72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бурсит (этиология, клиническая картина, лечение).

73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Контрактуры суставов (этиология, клиническая картина, лечение).
74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Остеохондроз позвоночника (этиология, клиническая картина, лечение)
75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Миофасциальный синдром (этиология, клиническая картина, лечение).
76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Плечелопаточный периартрит (этиология, клиническая картина, лечение).
77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Эпикондилит плеча (этиология, клиническая картина, лечение).
78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Контрактура Дюпюитрена (этиология, клиническая картина, лечение).
79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Вросший ноготь (этиология, клиническая картина, лечение)
80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Hallux valgus (этиология, клиническая картина, лечение).
81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Молоткообразный палец (этиология, клиническая картина, лечение).
82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пяточная шпора (этиология, клиническая картина, лечение).
83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Мозоли (этиология, клиническая картина, лечение)
84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Онкопоиск в амбулаторных условиях.
85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Рак кожи (клиническая картина, классификация, диагностика).
86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Рак губы (клиническая картина, диагностика).
87.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Рак молочной железы (клиническая картина, диагностика).
88.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Рак прямой кишки (клиническая картина, диагностика).
89.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Геморрой (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
90.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Эпителиальный копчиковый ход (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
91.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

	Облитерирующий атеросклероз (этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение).
92.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Варикозное расширение вен нижних конечностей (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
93.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Посттромботический синдром (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
94.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Флебит, тромбоз флебит, флеботромбоз (этиология, клиническая картина, диагностика, лечение).
95.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лимангит, лимфаденит (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
96.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетическая стопа (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
97.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пролежни (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
	Практические задания
1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Обработка рук хирурга перед операцией
2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Подготовка операционного поля
3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Одевание хирурга в стерильную одежду
4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Техника инфльтрационной анестезии
5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анестезия по Лукашевичу-Оберсту
6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Паравертебральная новокаиновая блокада
7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Межрёберная новокаиновая блокада
8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сбор анамнеза и объективное исследование больного
9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Измерение длины верхней и нижней конечности, оси нижней конечности, окружности грудной клетки, живота
10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Определение частоты пульса, дыхания, измерение артериального давления
11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Обезболивание области перелома

12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Техника плевральной пункции
13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Техника промывания желудка
14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Техника первичной хирургической обработки ран
15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Техника вторичной хирургической обработки ран
16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Техника наложения провизорных, первично-отсроченных, вторичных ранних, вторичных поздних швов.
17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Техника снятия швов
18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Определение площади ожоговой поверхности
19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Техника вскрытия панарициев
20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пункция коленного сустава