Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Руководитель основной профессиональной образовательной программы
31.08.68 Урология

_____/Т.И. Деревянко/
22 мая 2024

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой урологии и детской урологии-андрологии

_____/Т.И. Деревянко/
22 мая 2024

Фонд оценочных средств
по рабочей программе клинической практики 3

Наименование практики	Производственная (клиническая) практика
Специальность	31.08.68 – урология
Год начала обучения	2024
Всего ЗЕТ	6
Всего часов	216
Промежуточная аттестация	зачет 2 год обучения

Ставрополь, 2024 г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

Код компетенции Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
УК-1 Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать способы системного анализа и синтеза научной медицинской и практической информации	1. Уметь абстрактно мыслить, критически анализировать, оценивать и систематизировать информацию. 2. Знать и владеть современными научными достижениями в области практической урологии 3. выявлять основные закономерности изучаемых объектов, 4. решать исследовательские и практические задачи в урологии	1. владеть навыками сбора, обработки информации, 2. методиками диагностики и дифференциальной диагностики основных урологических заболеваний
УК-2 Способность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1) знать принятые в обществе моральные и правовые нормы, правила врачебной этики, 2) законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией.	1) Уметь соблюдать принятые в обществе моральные и правовые нормы, 2) Соблюдать правила врачебной этики	Знать законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, врачебной тайной 1.Приемами активизации познавательной деятельности субъектов в процессе их обучения и воспитания. 2.Навыками проектирования и методики проведения учебных занятий.
ПК-1 Способность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	1. Знать распространенность, основные факторы риска, механизмы развития и клинические признаки социально-значимых урологических заболеваний, их вклад в смертность иинвалидизацию населения;	1.Уметь выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования урологических заболеваний 2. Уметь выявлять ранние урологические симптомы заболеваний, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического	1.Владеть навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, 2.Владеть методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации,

предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику в соовтетствии с порядком оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, выявление причин их условий развития и возникновения, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитани	2.Методы ранней диагностики урологической патологии 3.Основные принципы профилактики заболеваний, основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения, 4. Принципы медико-социальной экспертизы, правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи	режима, 3. Уметь проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам формирования здорового образа жизни у населения, профилактики урологических заболеваний	направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; 3.Владеть способами первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний
ПК - 2 Способность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными в соотвтетсвии с приказами Минздрава России	1. Знать общие понятия о профилактике урологических заболеваний, цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, 2. Знать принципы диспансерного наблюдения за урологическими больными; порядок взаимодействия с представителями других специальностей; 3. Знать основы медико-социальной экспертизы	1. Уметь получать информацию о заболеваниях; знать особенности сбораанамнеза и осмотра при различных урологических заболеваниях, 2. Уметь назначать необходимые диагностические процедурыпри диспансеризации больных детей и подростков; 3. Уметьвыявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия,направленные на укрепление здоровья населения.	1. Владеть навыкамисоставления плана и программы реабилитационных мероприятий урологических больных 2. Владеть методами анализа основных показателей здоровья по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, 3. Владеть навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения
ПК-4 Способность к применению социально-гигиенических методик сбора и	1.Знать основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в	1.Уметь анализировать работу урологического отделения и вести отчетность о его работе в соответствии с установленными	Владеть навыками анализа работы урологического отделения и ведения отчетности о его

медико-статистического анализа собранной информации о показателях здоровья взрослых и подростков	пределах практического применения методов диагностики.	требованиями 2. Уметь контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам	работе в соответствии с установленными требованиями
ПК-5 Способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1.Знать этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы урологических заболеваний 2. Знать международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем детей и подростков, клинические классификации урологических заболеваний, современные методы диагностики урологических заболеваний, лечения и лекарственного обеспечения больных 3. Знать угрожающие жизни состояния, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия	1. Уметь оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость специальных методов исследования; интерпретировать полученные результаты, 2. Уметь сформулировать диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявлять угрожающие жизни состояния, осуществлять методики их немедленного устранения, проводить противошоковые мероприятия	1.Владеть методикой объективного осмотра и его интерпретацией; оценкой данных объективного исследования больного, расшифровкой и клинической интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями
ПК -6 Способность к ведению и лечению в соответствии с клиническими рекомендациями пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	1. Знать теоретические основы урологических болезней; принципы этиологическ, патогенетическ, симптоматического лечения основных уологических заболеваний, 2. Знать основы медико-социальной экспертизы, организацию работы урологических отделения, учетно-отчетную документацию	1. Уметь получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболеваний детского и подросткового возраста; 2. Уметь оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, назначить лечение, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий	1.Владеть методикой ведения медицинской документации; объективного осмотра и его интерпретацией; 2.Владеть методикой назначения патогенетической терапии с учетом этиологии заболевания;
ПК-8 Способность к	1. Знать основы санаторно-курортного	1. Уметь определить программу	Владеть методами применения

применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в реабилитации и санаторно-курортном лечении	лечения, лекарственной и немедикаментозной помощи населению; 2. Знать принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении	реабилитационных мероприятий; 2. Уметь назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикамен тозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; решить вопрос о прогнозе заболевания	природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9 Способность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. Знать принципы диагностики, методы и средства комплексного лечения, а также принципы первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний 2. Знать принципы формирования у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Уметь формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1.Владеть методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, способами 2. Владеть методами консультирования пациентов и членов их семей
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья в условиях урологического отделения	Уметь соблюдать правила поведения при работе с коллективом; соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования	Владеть навыками ведения нормативной документации

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий **на 1 компетенцию**
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов

	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
УК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-8	Задания закрытого типа	40 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-9	Задания закрытого типа	28 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	20 с эталонами ответов
ПК-10	Задания закрытого типа	28 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	20 с эталонами ответов

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
	УК- 1:	**Задания закрытого типа:**	
	Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основными задачами поликлиники являются все, кроме 1. медицинской помощи больным на дому 2. лечебно-диагностического обслуживания населения 3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни 4. профилактической работы 5. экспертизы временной нетрудоспособности	3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни
	Задание 2.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме 1. анализа интенсивности потока больных по времени 2. нормирования деятельности врачей 3. правильной организации графика приема врачей 4. четкой работы регистратуры	2. нормирования деятельности врачей

		5. дисциплины персонала	
	Задание 3.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме 1. круглосуточного медицинского наблюдения за больным 2. квалифицированного диагностического обследования 3. проведения лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности 4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий	4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий
	Задание 4.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Структура больничных учреждений РФ включает типы больниц, кроме 1. республиканской, областной больницы 2. больницы восстановительного лечения 3. центральной районной больницы 4. городской многопрофильной больницы 5. сельской участковой больницы	2. больницы восстановительного лечения
	Задание 5.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку включают все направления, кроме 1. заботы о здоровье матери и ребенка 2. обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав 3. обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей 4. разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку 5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери	5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери
	Задание 6.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме: 1. анкетирование 2. измерение артериального давления 3. исследование уровня глюкозы в крови 4. флюорография легких 5. маммография	5. маммография

	Задание 7.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Диспансеризация проводится ежегодно: 1. у пациентов с 3 группой здоровья 2. в возрасте 40 лет и старше 3. по желанию пациента 4. в любом возрасте старше 18 лет	2. в возрасте 40 лет и старше
	Задание 8.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гиперхолестеринемии соответствует: 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л 2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л 3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л 4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л	1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л
	Задание 9.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются: 1. не предоставляются 2. всем работающим гражданам 3. при достижении пенсионного возраста 4. при наличии инвалидности	2. всем работающим гражданам
	Задание 10.	Инструкция: Выберите один неправильный ответ. Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо: 1. выполнять исследования в день обращения 2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объём диспансеризации 3. организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме Эталон ответа: 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме	
	Задание 11.	Какой симптом не характерен для острого пиелонефрита? 1) Боль в пояснице 2) Повышение температуры до 38–39°C 3) Дизурия 4) Отеки лица и нижних конечностей	4
	Задание 12.	Какой метод диагностики является золотым стандартом для подтверждения инфекции мочевых путей? 1) Общий анализ мочи 2) Бактериологический посев мочи 3) УЗИ почек 4) Цистоскопия	2

	Задание 13.	Какой фактор риска наиболее значим для развития рака простаты? 1) Курение 2) Возраст старше 50 лет 3) Ожирение 4) Инфекция ВПЧ	2
	Задание 14.	Какой маркер используется для скрининга рака простаты? 1) PSA 2) CEA 3) CA-125 4) AFP	1
	Задание 15.	Какой препарат используется для профилактики рецидивов оксалатных камней? 1) Аллопуринол 2) Тиазидные диуретики 3) Цитрат калия 4) Пеницилламин	3
	Задание 16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой симптом требует немедленного хирургического вмешательства при подозрении на разрыв мочевого пузыря? 1) Боли внизу живота 2) Кровь в моче 3) Отсутствие мочеиспускания в течение 6 часов после травмы 4) Повышение температуры	3. Отсутствие мочеиспускания в течение 6 часов после травмы
	Задание 17.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какая часть нефрона отвечает за реабсорбцию воды? 1) Подоциты 2) Петля Генле 3) Собирательные трубочки 4) Проксимальный извитый каналец	3. Собирательные трубочки
	Задание 18.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой симптом наиболее характерен для острого цистита? 1) Боль в пояснице 2) Поллакиурия, дизурия 3) Гематурия без боли 4) Олигурия	2 Поллакиурия, дизурия
	Задание 19.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. У пожилых пациентов ИМП могут проявляться: 1) Только лихорадкой и спутанностью сознания 2) Только болью при мочеиспускании 3) Только гематурией 4) Только никтурией	1 Только лихорадкой и спутанностью сознания
	Задание 20.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наиболее частый возбудитель острого цистита — это: 1) Streptococcus faecalis 2) Escherichia coli 3) Pseudomonas aeruginosa	2 Escherichia coli

		4) Staphylococcus aureus	
	Задание 21.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой симптом НЕ характерен для ДГПЖ? 1) Задержка мочи 2) Прерывистая струя 3) Макрогематурия без боли 4) Чувство неполного опорожнения	3) Макрогематурия без боли
	Задание 22.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой метод диагностики позволяет оценить объём остаточной мочи? 1) УЗИ 2) Цистоскопия 3) Уретероскопия 4) КТ	1) УЗИ
	Задание 23.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой тип недержания мочи связан с повышением внутрибрюшного давления? 1) Смешанное 2) Стрессовое 3) Императивное 4) Переполнения	2) Стрессовое
	Задание 24.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой метод лечения применяется при тяжёлой ДГПЖ с осложнениями? 1) Только медикаментозный 2) Трансуретральная резекция простаты (ТУРП) 3) Лучевая терапия 4) Химиотерапия	2) Трансуретральная резекция простаты (ТУРП)
	Задание 25.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой механизм действия тамсулозина? 1) Ингибитор 5-альфа-редуктазы 2) α1-адреноблокатор 3) β-блокатор 4) Диуретик	2) α1-адреноблокатор
	УК-1	**Задания открытого типа:**	
	Задание 1.	В системе оценки риска для здоровья населения используются данные о концентрациях загрязняющих веществ.	Эталон ответа: среднегодовых.

	Задание 2.	Как называется состояние, при котором наружное отверстие уретры у мужчины располагается на нижней поверхности полового члена?	Эталон ответа: Гипоспадия
	Задание 3.	Несмотря на широкое внедрение в урологию современных инструментальных и лабораторных методов, основу диагностики до сих пор составляют все же классические клинические способы обследования пациента –	Эталон ответа: опрос, осмотр, пальпация.
	Задание 4.	Обследование больного - сложный творческий процесс, цель которого заключается в постановке основного, а также в выяснении особенностей состояния всех органов и систем пациента.	Эталон ответа: диагноза.
	Задание 5.	Мужчина 45 лет, внезапная резкая боль в правой поясничной области с иррадиацией в пах, беспокойство, тошнота. В моче – микрогематурия. Температура нормальная. Какой диагноз наиболее вероятен?	Эталон ответа: Почечная колика при мочекаменной болезни (камень правого мочеточника).
	Задание 6.	Женщина 28 лет, частое болезненное мочеиспускание малыми порциями, жжение, субфебрильная температура, в общем анализе мочи – лейкоцитурия, бактериурия, без значительной протеинурии. Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Острый неосложнённый цистит.
	Задание 7.	Мужчина 68 лет, многолетние жалобы на затруднённое мочеиспускание, вялую струю, ночные подъемы в туалет. Внезапно – отсутствие мочеиспускания, болезненное переполнение над лобком. Первое неотложное мероприятие?	Эталон ответа: Катетеризация мочевого пузыря (мягким уретральным катетером).
	Задание 8.	Женщина 35 лет с почечной коликой слева, на УЗИ подозрение на камень в верхней трети левого мочеточника. Какой неинвазивный метод визуализации наиболее	Эталон ответа: Спиральная (низкодозная) КТ без

		информативен для уточнения локализации камня?	контрастирования.
	Задание 9.	Мужчина 55 лет, курильщик, периодическая безболезненная макрогематурия, без болей. УЗИ: образование в полости мочевого пузыря. Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Опухоль мочевого пузыря (переходно-клеточный рак).
	Задание 10.	Женщина 52 лет, длительные отёки, протеинурия > 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия, гиперлипидемия, артериальное давление умеренно повышено. Какой синдром имеет место?	Эталон ответа: Нефротический синдром.
	Задание 11.	Мужчина 63 лет с ДГПЖ, жалуется на частые позывы, императивные позывы, эпизоды подтекания мочи. Объём остаточной мочи по УЗИ – 220 мл. Какой вид хирургического лечения наиболее распространён при таких жалобах и объёме простаты?	Эталон ответа: Трансуретральная резекция простаты (ТУР простаты).

		Мужчина 47 лет, после падения с высоты – боль в пояснице, макрогематурия. УЗИ – подозрение на повреждение почки, гематома. Какой метод визуализации выберете для оценки степени травмы почки?	Эталон ответа: КТ почек с контрастированием.
	Задание 13.	Ответьте на вопрос: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — контингентов населения.	Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры.
	Задание 14.	Ответьте на вопрос: Как называется медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.	Эталон ответа: предварительный медицинский осмотр.
	Задание 15.	Ответьте на вопрос: Как называется медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.	Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.
	Задание 16.	Ответьте на вопрос: Основными формами профилактических медицинских осмотров являются:	Эталон ответа: индивидуальные и массовые.
	Задание 17.	Ответьте на вопрос: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации: .	Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры контингентов населения.
	Задание 18.	Ответьте на вопрос: Комплексные медицинские осмотры бывают:	Эталон ответа: одно- двух- и трехэтапные.
	Задание 19.	Ответьте на вопрос: Как называются лица, не предъявляющие жалоб, не имеющие хронических заболеваний в анамнезе, у которых при медицинском обследовании не обнаружено изменений со стороны отдельных органов и систем, результаты лабораторно- диагностических исследований без отклонений от нормы.	Эталон ответа: здоровые.
	Задание 20.	Ответьте на вопрос: лица, имеющие в анамнезе хроническое заболевание, которое не приводит к нарушению функций организма и не влияет на трудоспособность и социальную активность; в группе практически здоровых выделяются лица с факторами риска в отношении сердечно-сосудистых, онкологических, неспецифических заболеваний легких, эндокринных и др.	Эталон ответа: практически здоровые.
	Задание 21.	больные с подразделяются в зависимости от стадии компенсации процесса: полная компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.	Эталон ответа: хроническими заболеваниями.
	Задание 22.	Установленные группы наблюдения отмечаются в медицинской карте амбулаторного больного и выносятся на	Эталон ответа: титульный лист карты.
	Задание 23.	Как называется метод исследования, при котором в мочевой пузырь через уретру вводят оптический прибор для осмотра его стенок?	Эталон ответа: Цистоскопия

	Задание 24.	Как называется основной лабораторный метод, применяемый для первичной диагностики заболеваний мочевой системы?	Эталон ответа: Общий анализ мочи.
	Задание 25.	Как называется состояние, при котором моча полностью не отходит при переполненном мочевом пузыре?	Эталон ответа: Острая задержка мочи
	Задание 26.	Как называется заболевание, характеризующееся наличием крови в моче?	Эталон ответа: Гематурия
	Задание 27.	Как называется наиболее распространённый возбудитель острого неосложнённого цистита у женщин?	Эталон ответа: Escherichia coli
	Задание 28.	Как называется термин, обозначающий болезненное, затруднённое мочеиспускание?	Эталон ответа: Дизурия
	Задание 29.	Как называется метод определения функционального состояния почек по скорости выведения креатинина?	Эталон ответа: Клиренс креатинина
	Задание 30.	Как называется синдром, характеризующийся внезапной острой болью в поясничной области, иррадиирующей по ходу мочеточника?	Эталон ответа: Почечная колика
	Задание 31.	Как называется врождённая аномалия, при которой обе почки срастаются своими нижними полюсами?	Эталон ответа: Подковообразная почка
	Задание 32.	Как называется основной гормон, вырабатываемый юкстагломерулярным аппаратом почек и участвующий в регуляции артериального давления?	Эталон ответа: Ренин
	Задание 33.	Как называется метод эндоскопического разрушения камней в мочевыводящих путях при помощи ударных волн?	Эталон ответа: Литотрипсия

	Задание 34.	Как называется скопление жидкости между оболочками яичка?	Эталон ответа: Водянка яичка (гидроцеле)
	Задание 35.	Как называется перекрут семенного канатика с нарушением кровоснабжения яичка?	Эталон ответа: Перекрут яичка
	Задание 36.	Как называется состояние, при котором крайняя плоть не открывает головку полового члена?	Эталон ответа: Фимоз
	Задание 37.	Как называется физикальный симптом, при котором поколачивание по поясничной области вызывает боль при поражении почек?	Эталон ответа: Симптом поколачивая
	Задание 38.	Женщина 30 лет, лихорадка 39 °С, озноб, боль в пояснице справа, положительный симптом Пастернацкого, в моче – значительная лейкоцитурия, бактериурия. Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Острый пиелонефрит справа.
	Задание 39.	Мужчина 30 лет, травма промежности при падении на раму велосипеда. Жжение, боль, выделение крови из наружного отверстия уретры, мочиться не может. О чём в первую очередь нужно подумать?	Эталон ответа: Подозрение на разрыв уретры.
	Задание 40.	Мужчина 60 лет, боли в костях, похудание, известен диагноз рак простаты, ПСА значительно повышен. Какое исследование для поиска метастазов в кости наиболее показано?	Эталон ответа: Остеосцинтиграфия (радионуклидная сцинтиграфия костей).
	Задание 41.	Женщина 26 лет, третьи сутки после неосложнённого цистита, начала приём антибиотика по схеме, но боли и дизурия сохраняются. Какое исследование мочи следует выполнить для коррекции терапии?	Эталон ответа: Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам.
	Задание 42.	Мужчина 40 лет, приступ резкой боли в пояснице слева, макрогематурия. На УЗИ – расширение лоханки и чашечек слева, камень не визуализирован. Какой вид урографии поможет подтвердить обструкцию и выявить камень?	Эталон ответа: Экскреторная урография.
	Задание 43.	Женщина 70 лет, эпизоды непроизвольного подтекания мочи при кашле, смехе, подъёме тяжестей. Позывов при этом нет. Какой тип недержания мочи наиболее вероятен?	Эталон ответа: Стрессовое недержание мочи.
	Задание 44.	Мужчина 32 лет, боли и отёк правого придатка яичка, повышена температура, при поднятии мошонки боль уменьшается (симптом Прена положительный). Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Острый эпидидимит.
	Задание 45.	Женщина 40 лет с жалобами на частое ночное мочеиспускание, малые порции, императивные позывы, без боли и без признаков инфекции. Наиболее вероятный синдром?	Эталон ответа: Гиперактивный мочевой пузырь.

	Задание 46.	Мужчина 65 лет, длительная ДГПЖ, отказ от операции, сейчас – хроническая задержка мочи, постоянно повышенный объём остаточной мочи, расширение верхних мочевых путей по УЗИ. Креатинин повышен. Какое осложнение сформировалось?	Эталон ответа: Хроническая обструктивная (постренальная) почечная недостаточность.
	Задание 47.	Мужчина 58 лет, с жалобами на боль в промежности, дизурию, лихорадку 38,5 °С, пальпация простаты через прямую кишку резко болезненна, железа увеличена, мягкая. Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Острый бактериальный простатит.
	Задание 48.	Женщина 33 лет, двусторонняя боль в пояснице, дизурия, температура 38 °С, беременность 20 недель. Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Острый гестационный пиелонефрит.
	Задание 49.	Какой витамин помогает снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны?	витамин А.
	Задание 50.	С переливания чего начинают лечение острой кровопотери на начальных этапах?	коллоидных и кристаллоидных растворов.
	Задание 51.	Мужчина 63 лет, резкая боль и увеличение мошонки после незначительной травмы, гематома, боль. УЗИ: интратестикулярное гетерогенное образование, не исключён разрыв оболочек. Основная тактика?	Срочное оперативное вмешательство (ревизия и ушивание/пластика оболочек яичка).
	Задание 52	Женщина 29 лет, после неосложнённых родов – непроизвольное подтекание мочи при кашле и смехе. Какой основной хирургический метод лечения используется при тяжёлом стрессовом недержании мочи?	Слинговая операция (TVT/TOT).
	Задание 53	Мужчина 45 лет, перенёс уретрит, спустя месяц – слабая струя мочи, продолжительное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения, УЗИ: выраженное сужение в области бульбозной уретры. Диагноз?	Стриктура уретры.
	Задание 54.	Какие биологические препараты местного действия, используемые для окончательного гемостаза при капиллярном кровотечении?	тромбин, гемостатическая губка, биологический антисептический тампон.
	Задание 55.	Женщина 65 лет, перелом костей таза, кровь в моче, невозможность помочиться, при катетеризации – ощущение «провала», моча с кровью плохо отходит. Подозрение на травму мочевого пузыря. Какой метод визуализации поможет уточнить характер повреждения?	Цистография (ретроградная цистография с контрастом).
	Задание 56.	Мужчина 56 лет, в течение года периодическая безболезненная гематурия. УЗИ почки: солидное образование 4 см в кортикальном слое правой почки. Наиболее вероятный диагноз?	Почечно-клеточный рак правой почки.
	Задание 57.	Пациент с терминальной ХПН, креатинин и мочевина высокие, выраженная уремическая интоксикация, отёки, гиперкалиемия. Какой метод заместительной почечной терапии показан в первую очередь?	Гемодиализ.
	Задание 58.	Мужчина 23 лет заметил плотное безболезненное образование в левом яичке, размером около 1,5 см, тесто плотнее окружающей ткани. Жалоб больше нет. Вопросы: О каком заболевании нужно думать в первую очередь? Какой диагностический минимум обязателен до операции?	1.Опухоль яичка (высокий риск герминогенной опухоли). 2.УЗИ мошонки, опухолевые маркёры (АФП, ХГЧ, ЛДГ), КТ/КТ-ОГК для стадирования.

	Задание 59.	Мужчина 67 лет обратился в приёмное отделение: сильные позывы на мочеиспускание, мочи нет уже 10 часов, боль внизу живота, над лобком пальпируется резко болезненное выбухающее образование. В анамнезе – многолетнее «плохое мочеиспускание», ночные вставания до 4–5 раз. Вопросы: Наиболее вероятный диагноз? Ваши первые неотложные действия?	1 Острая задержка мочи на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). 2 Катетеризация мочевого пузыря мягким уретральным катетером; при невозможности – надлобковая цистостомия.
	Задание 60.	Женщина 32 лет: внезапная резкая боль в левой поясничной области с иррадиацией в пах и наружные половые органы, беспокойство, тошнота. Температура нормальная. В моче – микрогематурия. Вопросы: Какой диагноз наиболее вероятен? Какой метод визуализации предпочтителен для уточнения диагноза?	1. Диагноз: Почечная колика вследствие камня левого мочеточника (мочекаменная болезнь). 2. Спиральная КТ почек и мочевыводящих путей без контрастирования (низкодозная).
	Задание 61.	Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации. Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.	
	Задание 62.	Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению. Эталон ответа: Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации. Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.	
	Задание 63.	Перечислите общие требования к медицинской эвакуации. Эталон ответа: Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением; медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению; медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.	
	Задание 64.	Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС. Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального ихода), вызванных условиями транспортировки.	
	Задание 65.	Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы. Эталон ответа: Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.	
	Задание 66.	Перечислите виды медицинской эвакуации. Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному; «от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап; «по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализировнные профильные ЛПУ; «по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.	
	Задание 67.	Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным	

		транспортом. Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелая кровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс. выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.
	Задание 68.	Дайте определение эпидемии. Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период ЧС.
	Задание 69.	Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.
	Задание 70.	Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС. Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей; эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического состояния населенных пунктов; своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация; учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней; профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов; борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.
	Задание 71.	Дайте определение карантина. Эталон ответа: Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.
	Задание 72.	Дайте определение обсервации. Эталон ответа: Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно- санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации
		Задание 73. Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС. Эталон ответа: Массовое заражение людей и формирование множественных очагов; длительное существование очагов; сокращение инкубационного периода; снижение резистентности организма пострадавших; наличие большой инфицирующей дозы возбудителей; отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных; наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.
	Задание 74.	Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям: санитарно-гигиенические мероприятия; противоэпидемические мероприятия; контроль окружающей среды.
	Задание 75.	Перечислите цели санитарно-гигиенических противоэпидемических мероприятий при ЧС. Эталон ответа: Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний; предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения; быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.

	УК- 2	Задания закрытого типа:	
	Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической. деятельности являются документы, кроме: 1. диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического. заведения 2. сертификат 3. лицензия 4. свидетельство об окончании курсов повышения квалификации	4. свидетельство об окончании курсов повышения квалификации
	Задание 2.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная 1. это специфическое проявление общей этики в деятельности врача 2. это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников 3. это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств 4. верно все перечисленное	4. верно все перечисленное
	Задание 3.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Соблюдение врачебной тайны необходимо 1. для защиты внутреннего мира человека, его автономии 2. для охраны от манипуляций со стороны внешних сил 3. для защиты социальных и экономических интересов личности 4. для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач- пациент" 5. для поддержания престижа медицинской профессии 6. все перечисленное верно	6. все перечисленное верно
	Задание 4.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме 1. демографических показателей 2. заболеваемости 3. инвалидности 4. физического развития 5. трудовой активности	Эталон ответа: 5. трудовой активности
	Задание 5.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная 1. 50% 2. 75% 3. 90% 4. 95% 5. 100%	Эталон ответа: 4. 95%
	Задание 6.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. За организацию проведения диспансеризации в медицинской организации отвечают: 1. врачи-терапевты участковые 2. врачи-хирурги 3. врачи-эндокринологи 4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации	Эталон ответа: 4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации
	Задание 7.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию должна быть размещена: 1. на досках объявлений региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения 2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения	Эталон ответа: 2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения

		3. в региональных печатных СМИ 4. в медицинских организациях	
	Задание 8.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Исследования в рамках второго этапа диспансеризации выполняются: 1. всем пациентам старше 65 лет 2. при наличии необходимого оборудования 3. по желанию пациента 4. при наличии показаний	Эталон ответа: 4. при наличии показаний
	Задание 9.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. К низкой физической активности относится: 1. < 60 минут активной ходьбы и 20 минут силовых упражнений в неделю 2. < 45 минут активной ходьбы в день 3. < 30 минут активной ходьбы в день 4. < 60 минут активной ходьбы в неделю	Эталон ответа: 3. < 30 минут активной ходьбы в день
	Задание 10.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. К 2024 году целевой показатель охвата всего населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией должен составить: 1. 70% 2. 100% 3. 50% 4. 90%	Эталон ответа: 1. 70%
	Задание 11.	Какой признак характерен для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? 1) боль в эпигастрии, отдаюшая в спину и надплечья. 2) усиление боли лежа, 3) веретенообразное сужение пищевода при рентгенографии, 4)неустойчивый или жидкий стул	Правильный ответ - 2
	Задание 12.	Какой признак указывает на острое повреждение почек? 1) Увеличение креатинина за 48 часов 2) Гематурия 3) Белок в моче 4) Лейкоцитурия	Правильный ответ - 1
	Задание 13.	Какой метод применяется при двусторонней обструкции мочевых путей? 1) Неотложная декомпрессия (нефростомия, катетеризация) 2) Наблюдение 3) Диализ 4) Химиотерапия	Правильный ответ - 1
	Задание 14.	Какой препарат используют для профилактики оксалатных камней? 1) Аллопуринол 2) Гидрохлоротиазид 3) Цитрат калия 4) Фуросемид	Правильный ответ - 2
	Задание 15.	Какой метод используется для оценки проходимости мочеточников? 1) Цистография 2) Экскреторная урография 3) УЗИ 4) КТ без контраста	Правильный ответ - 2
	Задание 16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой симптом при синдроме нижней полой вены? 1) Отёки ног, варикоз вен мошонки 2) Боль в пояснице 3) Гематурия 4) Лишаи	Эталон ответа: 1
	Задание 17.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой антибиотик противопоказан при анемии и МКБ?	Эталон ответа: 4

		1) Ципрофлоксацин 2) Метронидазол 3) Сульфаниламиды 4) Амоксициллин	
	Задание 18.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой метод применяется при острой задержке мочи? 1) Катетеризация 2) Литотрипсия 3) Цистоскопия 4) Наблюдение	Эталон ответа: 1
	Задание 19.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой цвет мочи при гемоглобинурии? 1) Жёлтый 2) Красный 3) Темный, как пиво 4) Бесцветный	Эталон ответа: 3.
	Задание 20.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой объём остаточной мочи считается патологическим? 1) >50 мл 2) >10 мл 3) >200 мл 4) >500 мл	Эталон ответа: 1.
	Задание 21.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Удаление катетера Фолея производится после: 1) Сдувания баллона шприцем 2) Разрезания катетера 3) Вытягивания с силой 4) Растворения баллона	Эталон ответа: 1.
	Задание 22.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Мегауретер – это: 1) Сужение мочеточника 2) Патологическое расширение мочеточника 3) Удвоение мочеточника 4) Отсутствие мочеточника	Эталон ответа: 2.
	Задание 23.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какие методы относятся к лучевой диагностике в урологии?УЗИ почек Экскреторная урография КТ с контрастированием Урофлоуметрия Варианты: 1) 1, 2; 2) 1, 3; 3) 2, 4; 4) 1, 2, 3; 5) Все верно	Эталон ответа: 3.
	Задание 24.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Факторы риска образования оксалатных камней: Гипероксалурия Дефицит витамина В6 Избыточное потребление витамина С Щелочная реакция мочи Варианты: 1) 1, 2; 2) 1, 3; 3) 2, 4; 4) 1, 2, 3; 5) Все верно	Эталон ответа: 4.
	Задание 25.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Эктопия устья мочеточника у девочек может проявляться:	Эталон ответа: 2.

		1) Энурезом 2) Постоянным подтеканием мочи при сохраненном нормальном мочеиспускании 3) Задержкой мочи 4) Болями	
Задания открытого типа:			
	Задание 1.	Дайте определение острой задержки мочи. Эталон ответа: Острая задержка мочи — внезапное, болезненное невозможность самостоятельного опорожнения наполненного мочевого пузыря при сохранённом образовании мочи почками.	
	Задание 2.	Какие три клинических признака наиболее характерны для почечной колики? Эталон ответа: Внезапная интенсивная боль в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника; Беспокойство, невозможность подобрать удобное положение; Гематурия (микро- или макро-).	
	Задание 3.	Какие два основных фактора риска развития рака мочевого пузыря являются наиболее значимыми? Эталон ответа: Курение; Производственный контакт с ароматическими аминами/канцерогенами (красители, химическая промышленность и др.).	
	Задание 4.	Что такое гидронефроз? Эталон ответа: Гидронефроз — патологическое расширение чашечно-лоханочной системы почки с истончением паренхимы вследствие хронического нарушения оттока мочи.	
	Задание 4.	Назовите основное возможное последствие нелеченого крипторхизма. Эталон ответа: Нарушение фертильности (бесплодие) и повышенный риск развития опухоли яичка.	
	Задание 5.	Как называется состояние, при котором наружное отверстие уретры у мальчика расположено на нижней поверхности полового члена? Эталон ответа: Гипоспадия.	
	Задание 6.	Что такое стрессовое недержание мочи? Эталон ответа: Стрессовое недержание мочи — непроизвольное выделение мочи при повышении внутрибрюшного давления (кашель, смех, подъём тяжестей) без предшествующего императивного позыва.	
	Задание 7.	Какие два основных метода заместительной почечной терапии применяют при терминальной хронической почечной недостаточности? Эталон ответа: Гемодиализ; Перитонеальный диализ (и дополнительно — трансплантация почки как метод радикальной заместительной терапии).	
	Задание 8.	Мужчина 68 лет с известной ДГПЖ поступил с повышением креатинина, слабостью, тошнотой. УЗИ: двусторонняя гидронефрозо-гидроуретеронефроз, большой объём остаточной мочи. Вопросы: Какой тип почечной недостаточности развился? Первое ключевое лечебное мероприятие?	Эталон ответа: Постренальная (обструктивная) почечная недостаточность на фоне инфравезикальной обструкции. Срочное восстановление оттока мочи (катетеризация мочевого пузыря или надлобковая цистостомия, при необходимости – стентирование/нефростомия).
	Задание 9.	Женщина 30 лет, жалуется на внезапные императивные позывы к мочеиспусканию, учащённое мочеиспускание малыми порциями, эпизоды ургентного недержания, инфекций мочевых	Эталон ответа: Гиперактивный мочевой пузырь (ургентное

		путей при обследовании не выявлено. Вопросы: Наиболее вероятный синдром? Основной консервативный подход к лечению?	недержание мочи). Поведенческая терапия, тренировка мочевого пузыря, упражнения для мышц тазового дна, антимускариновые препараты или β3-агонисты.
	Задание 10.	Мужчина 35 лет, после ДТП, перелом костей таза. Кровь из наружного отверстия уретры, мочиться не может, над лобком – припухлость. Попытка ввести катетер встречает резкое сопротивление. Вопросы: О каком повреждении следует думать? Какое рентгенконтрастное исследование необходимо до попыток катетеризации?	Эталон ответа: Разрыв уретры (чаще задней, простатической/мембранозной части). Ретроградная уретрография.
	Задание 11.	Женщина 72 лет после перелома шейки бедра длительно лежала, стала отмечать постоянное подтекание мочи при переполненном мочевом пузыре, позывы снижены, при УЗИ – большой объём остаточной мочи. Вопросы: Тип расстройства мочеиспускания? Основной принцип ведения?	Эталон ответа: Недержание при переполнении (парадоксальная ишурия) на фоне гипорефлекторного мочевого пузыря. Регулярная катетеризация (или постоянный катетер/цистостома по показаниям), реабилитация, лечение основной неврологической/ортопедической проблемы.
	Задание 12.	Мужчина 23 лет заметил плотное безболезненное образование в левом яичке, размером около 1,5 см, тесто плотнее окружающей ткани. Жалоб больше нет. Вопросы: О каком заболевании нужно думать в первую очередь? Какой диагностический минимум обязателен до операции?	Эталон ответа: Опухоль яичка (высокий риск герминогенной опухоли). УЗИ мошонки, опухолевые маркёры (АФП, ХГЧ, ЛДГ), КТ/КТ-ОГК для стадирования.
	Задание 13.	Мужчина 61 года: снижение веса, боли в костях, анемия. Пальцевое ректальное исследование – плотная бугристая простата, ПСА 80 нг/мл. На МРТ – местнораспространённая опухоль простаты, на сцинтиграфии – множественные метастазы в кости. Вопросы: Стадия процесса по сути? Основной принцип системного лечения?	Эталон ответа: Метастатический рак предстательной железы. Андрогендепривационная терапия (агонисты/антагонисты ЛГРГ ± орхиэктомия, добавление антиандрогенов по показаниям).
	Задание 14.	Динамическое наблюдение лиц __ группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.	Эталон ответа: III.
	Задание 15.	При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма №	Эталон ответа: 025–2/у.
	Задание 16.	При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного	Эталон ответа: 025/у.

		больного — форма №	
	Задание 17.	При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма №	Эталон ответа: 030/у.
	Задание 18.	Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии	Эталон ответа: хирург
	Задание 19.	____ представляет собою комплекс методов восстановительного лечения в сочетании с социальной и профессиональной реадаптацией, который осуществляется применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий и возвращает больного к обычной жизни и работе.	Эталон ответа: Реабилитация.
	Задание 20.	_____ — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.	Эталон ответа: Первичная профилактика.
	Задание 21.	_____ – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дездаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.	Эталон ответа: Вторичная профилактика.
	Задание 22.	Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее ____	Эталон ответа: эффективности.
	Задание 23.	После резекции желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомии больные наблюдаются в течение 2 лет после операции. При отсутствии показаний к повторной операции больные передаются для наблюдения . Этих больных активно вызывают для осмотра 1-2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.	Эталон ответа: терапевту.
	Задание 24.	Приказ МЗ РФ № от 27.04.2021г., вступивший в силу с 1 июля 2021 года, регулирует вопросы проведения в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	Эталон ответа: 404н.
	Задание 25.	Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне старше 18 лет проходят диспансеризацию __ раз в 3 года.	Эталон ответа: 1.
	Задание 26.	Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проходят диспансеризацию ___ в возрасте 40 лет и старше.	Эталон ответа: ежегодно.
	Задание 27.	Годом прохождения диспансеризации считается ___, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.	Эталон ответа: календарный год.
	Задание 28.	Женщина 42 лет в течение 2 лет страдает от частых мочеиспусканий малыми порциями (до 20–25 раз в сутки), ночных подъёмов, постоянных тупых болей над лобком. Посевы мочи многократно отрицательные, антибиотики неэффективны. Вопросы: О каком заболевании следует подумать? Какое эндоскопическое исследование поможет верифицировать диагноз?	Эталон ответа: Интерстициальный цистит (синдром болезненного мочевого пузыря). Цистоскопия с осмотром слизистой (гломеруляции, язвы Ханнера и др.).
	Задание 29.	Что такое уремия? Эталон ответа: Уремия — тяжёлый клинико-биохимический синдром при терминальной почечной недостаточности, обусловленный накоплением азотистых и других токсичных продуктов обмена с развитием системного поражения органов и систем.	
	Задание 30.	Какой физикальный симптом используют для выявления болезненности почки при её воспалении или патологии? Эталон ответа: Симптом Пастернацкого (болезненность при лёгком поколачивании по	

		поясничной области).	
	Задание 31.	Назовите три основные жалобы при остром пиелонефрите. Эталон ответа: Лихорадка с ознобом; Боль в поясничной области; Дизурия/частое болезненное мочеиспускание (особенно при вовлечении нижних отделов).	
	Задание 32.	Женщина 30 лет, жалуется на внезапные императивные позывы к мочеиспусканию, учащённое мочеиспускание малыми порциями, эпизоды ургентного недержания, инфекций мочевых путей при обследовании не выявлено. Вопросы: Наиболее вероятный синдром? Основной консервативный подход к лечению?	Эталон ответа: Гиперактивный мочевой пузырь (ургентное недержание мочи). Поведенческая терапия, тренировка мочевого пузыря, упражнения для мышц тазового дна, антимускариновые препараты или β3-агонисты.
	Задание 33.	Мужчина 30 лет, перенёс уретрит (гонококковый) 4 месяца назад; теперь жалуется на слабую струю мочи, долгое мочеиспускание, разбрызгивание струи. УЗИ: остаточная моча 150 мл. Урофлоуметрия – снижение максимальной скорости потока. Вопросы: Наиболее вероятный диагноз? Какое исследование уточнит уровень и протяжённость поражения?	Эталон ответа: Стриктура (рубцовое сужение) уретры после уретрита. Ретроградная уретрография.
	Задание 34.	Мужчина 30 лет, перенёс уретрит (гонококковый) 4 месяца назад; теперь жалуется на слабую струю мочи, долгое мочеиспускание, разбрызгивание струи. УЗИ: остаточная моча 150 мл. Урофлоуметрия – снижение максимальной скорости потока. Вопросы: Наиболее вероятный диагноз? Какое исследование уточнит уровень и протяжённость поражения?	Эталон ответа: Стриктура (рубцовое сужение) уретры после уретрита. Ретроградная уретрография.
	Задание 35.	Женщина 55 лет: непроизвольное выделение мочи при кашле, смехе, подъёме тяжестей; позывы обычные, без внезапных императивных позывов. Роды в анамнезе многократные. Вопросы: Тип недержания мочи? Основные неоперативные методы лечения первой линии?	Эталон ответа: Стрессовое недержание мочи. Тренировка мышц тазового дна (упражнения Кегеля), поведенческая терапия, снижение массы тела; при неэффективности – слинговые операции.
	Задание 36.	Мужчина 48 лет: приступ жгучей боли в правой поясничной области, затем – резкое ухудшение, температура 39,5 °C, озноб, артериальная гипотония, тахикардия, спутанность сознания. УЗИ: расширение правой ЧЛС, подозрение на камень в верхней трети мочеточника. Вопросы: Какое грозное осложнение развилось? Какие два ключевых направления неотложной помощи?	Эталон ответа: Обструктивный пиелонефрит с уросепсисом. Немедленная декомпрессия почки (нефростома или стент) + интенсивная антибактериальная и противошоковая терапия в ОРИТ.
	Задание 37.	Женщина 37 лет, лихорадка 39 °C, озноб, боли в правой поясничной области, положительный симптом Пастернацкого справа. В моче – выраженная лейкоцитурия, бактериурия, небольшая протеинурия. Вопросы: Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Острый правосторонний пиелонефрит. Системная антибактериальная терапия

		Основной принцип начальной терапии?	(парентеральные антибиотики широкого спектра) + дезинтоксикация; при подозрении на обструкцию – срочное восстановление оттока мочи.
	Задание 38.	Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс. План дополнительного обследования	Эталон ответа: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. Лапароскопия.
	Задание 39.	Мужчина 59 лет, жалуется на слабую струю мочи, затруднённое начало мочеиспускания, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, ночные вставания 3–4 раза. Пальцевое исследование: простата увеличена, эластичная, без узлов. ПСА 3,5 нг/мл. Остаточная моча 80 мл. Вопросы: Предварительный диагноз? Какой подход к лечению предпочтителен?	Эталон ответа: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), умеренные симптомы. Консервативная терапия: α-адреноблокаторы ± ингибиторы 5α-редуктазы с динамическим наблюдением.
	Задание 40.	Юноша 18 лет: внезапная сильная боль в правом яичке, возникшая 3 часа назад, тошнота. Яичко подтянуто вверх, резко болезненно. Поднятие мошонки боль не облегчает. Вопросы: Наиболее вероятный диагноз? Тактика ведения?	Эталон ответа: Перекрут яичка. Срочная операция (деторсия и фиксация яичка – орхиопексия; при некрозе – орхиэктомия).
	Задание 41.	Мужчина 72 лет, курильщик, жалуется на эпизоды безболезненной макрогематурии со сгустками, без боли в пояснице. УЗИ: в полости мочевого пузыря – сосочковидное образование 2,5 см. Вопросы: Какое заболевание наиболее вероятно? Какой основной диагностический метод необходим для подтверждения и одновременного лечения?	Эталон ответа: Опухоль мочевого пузыря (чаще всего переходно-клеточный рак). Цистоскопия с трансуретральной резекцией опухоли (ТУР).
	Задание 42.	Женщина 25 лет жалуется на частое болезненное мочеиспускание малыми порциями, рези, жжение, субфебрилитет. В общем анализе мочи: лейкоциты сплошь, бактерии «+++», белок следы, крови нет. Вопросы: Наиболее вероятный диагноз? Нужна ли ей сразу сложная визуализация (УЗИ, КТ)?	Эталон ответа: Острый неосложнённый цистит. В типичной ситуации – нет, достаточно ОАМ, при рецидивах/атипичном течении – да.
	Задание 43.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Что необходимо предпринять?	Эталон ответа: Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.
	Задание 44.	Женщина 32 лет: внезапная резкая боль в левой поясничной области с иррадиацией в пах и наружные половые органы, беспокойство, тошнота. Температура нормальная. В моче –	Эталон ответа: Почечная колика вследствие камня левого мочеточника

		микрогематурия. Вопросы: Какой диагноз наиболее вероятен? Какой метод визуализации предпочтителен для уточнения диагноза?	(мочекаменная болезнь). Спиральная КТ почек и мочевыводящих путей без контрастирования (низкодозная).
	Задание 45.	Мужчина 67 лет обратился в приёмное отделение: сильные позывы на мочеиспускание, мочи нет уже 10 часов, боль внизу живота, над лобком пальпируется резко болезненное выбухающее образование. В анамнезе – многолетнее «плохое мочеиспускание», ночные вставания до 4–5 раз. Вопросы: Наиболее вероятный диагноз? Ваши первые неотложные действия?	Эталон ответа: Острая задержка мочи на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Катетеризация мочевого пузыря мягким уретральным катетером; при невозможности – надлобковая цистостомия.
	Задание 46.	Пациент 45 лет поступил с жалобами на приступ сильной боли в левой пояснице с иррадиацией в левое бедро и пах, тошноту, рвоту. Боль возникла после тряской езды. Симптом Пастернацкого резко положительный слева. В анализе мочи – свежие эритроциты до 30 в п/зр. Ваш диагноз? Неотложная помощь? План обследования?	Эталон ответа: МКБ. Почечная колика слева. Спазмолитики, НПВС, при неэффективности – новокаиновая блокада семенного канатика, катетеризация мочеточника. Обзорная и экскреторная урография, УЗИ, КТ почек.
	Задание 47.	Больной 50 лет жалуется на тупые боли в пояснице справа, повышение температуры до 38°С с ознобами. При УЗИ правая почка увеличена, лоханка расширена до 3 см, в лоханке камень 1,5 см. В анализе мочи лейкоциты – сплошь, белок 0,99 г/л. Диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: МКБ. Камень лоханки правой почки. Калькулезный пиелонефрит, фаза обострения. Экстренное дренирование почки (стент или нефростома), антибактериальная терапия, затем – дистанционная литотрипсия или пиелолитотомия.
	Задание 48.	У пациента 60 лет с камнем нижней трети левого мочеточника 0,8 см в течение 2 недель сохраняется субфебрилитет. Вчера температура поднялась до 39,5°С с ознобом. Боль в пояснице усилилась. Какое осложнение развилось? Лечебная тактика?	Эталон ответа: Острый обструктивный пиелонефрит, уросепсис. Экстренное дренирование почки (катетеризация мочеточника, стентирование или нефростомия), массивная антибактериальная терапия, дезинтоксикация.
	Задание 49.	У больного 55 лет при обследовании по поводу гипертонической болезни выявлен камень левой почки 3 см коралловидной формы, занимающий лоханку и чашечки. Функция левой почки	Эталон ответа: МКБ. Коралловидный камень левой почки.

		снижена на 40% по данным радиоизотопной ренографии. Диагноз? Лечебная тактика?	Чрескожная нефролитотрипсия (PNL) или пиелонефролитотомия.
	Задание 50.	Больная 40 лет жалуется на рези при мочеиспускании, учащение, императивные позывы. В анализе мочи – оксалаты, лейкоциты 10-15, эритроциты 5-8. При цистоскопии в области устья правого мочеточника определяется камень 0,5 см. Диагноз? Лечение?	Эталон ответа: МКБ. Камень интрамурального отдела правого мочеточника. Эндоскопическое удаление – трансуретральная контактная уретеролитотрипсия.
	Задание 51.	У больного 65 лет после дробления камня левой почки появилась макрогематурия и боли в пояснице. При УЗИ – гематома паранефрия слева до 200 мл, гемоглобин снизился до 80 г/л. Осложнение?Тактика?	Эталон ответа: Подкапсульная гематома почки после литотрипсии. Постельный режим, гемостатики, контроль гемоглобина. При нарастании – пункция или открытое дренирование.
	Задание 52.	Пациент 30 лет, находился в командировке в жарком климате, употреблял мало жидкости. Внезапно возникла резкая боль в правой пояснице, затем боль переместилась в низ живота, появились частые болезненные мочеиспускания. Через 3 часа боль прекратилась, и при мочеиспускании отошел конкремент. Опишите динамику состояния.Что произошло?	Эталон ответа: Типичная картина миграции камня по мочеточнику: начальная стадия (камень в лоханке и верхней трети) – боль в пояснице; средняя (средняя треть) – миграция боли вниз; нижняя (интрамуральный отдел) – дизурия. Самостоятельное отхождение камня.
	Задание 53.	У больного 70 лет аденома предстательной железы и камень мочевого пузыря 4 см. Жалобы на частое болезненное мочеиспускание, прерывание струи мочи, боли над лоном. Диагноз?Лечебная тактика?	Эталон ответа: МКБ. Камень мочевого пузыря. ДГПЖ II стадии. Одномоментная операция – трансуретральная резекция простаты с цистолитотрипсией или цистолитотомия с аденомэктомией.
	Задние 54.	У больного при обзорной урографии тень конкремента в проекции малого таза справа. На экскреторных урограммах функция почек сохранена, определяется симптом "стоячего столба" контраста выше тени. Расширение мочеточника и лоханки выше препятствия. Локализация камня? Степень нарушения уродинамики?	Эталон ответа: Камень в юкставезикальном отделе правого мочеточника. Нарушение пассажа мочи II степени (гидроуретеронефроз).
	Задание 55.	У больного 25 лет с множественными двусторонними камнями почек выявлено повышение кальция в крови и моче, снижение фосфора. Рентгенография кистей выявила субпериостальные резорбции фаланг.	Эталон ответа: Гиперпаратиреоз (аденома паращитовидной

		Предположительная причина камнеобразования? Дополнительное обследование?	железы). Определение паратгормона, УЗИ щитовидной и паращитовидных желез, сцинтиграфия с технетрилом.
	Задание 56.	Больная 35 лет жалуется на учащенное болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Заболевание связывает с переохлаждением. Симптом Пастернацкого отрицательный, болезненность при пальпации над лоном. В анализе мочи лейкоциты 30-40, бактерии +++. Диагноз? Лечение?	Эталон ответа: Острый цистит. Обильное питье, урологические сборы, антибиотики (фосфомицин, нитрофураны), спазмолитики.
	Задание 57.	Больной 40 лет поступил с жалобами на высокую температуру до 39°С, озноб, тупые боли в пояснице справа. Болен 3 дня. Симптом Пастернацкого положительный справа. В анализе мочи лейкоциты – сплошь, белок 1,0 г/л. В крови лейкоцитоз со сдвигом влево. Диагноз? Лечение?	Эталон ответа: Острый серозный пиелонефрит справа. Стационарное лечение: антибиотики широкого спектра (фторхинолоны, цефалоспорины III), дезинтоксикация, уросептики, обильное питье.
	Задание 58.	Больной 65 лет, длительно страдающий сахарным диабетом, доставлен в тяжелом состоянии с температурой 39,5°С, ознобом, рвотой, болями в пояснице слева. При УЗИ слева в паренхиме почки определяется полостное образование с неоднородным содержимым. Диагноз? Осложнение? Тактика?	Эталон ответа: Острый пиелонефрит. Апостематозный пиелонефрит, абсцесс почки. Уросепсис. Экстренная операция – ревизия почки, декапсуляция, нефростомия, вскрытие абсцессов, массивная антибактериальная терапия.
	Задание 59.	Что такое фимоз?	Эталон ответа: Фимоз — сужение крайней плоти, препятствующее полному обнажению головки полового члена.
	Задание 60.	Как называется расширение и извитость вен лозовидного сплетения семенного канатика?	Эталон ответа: Варикоцеле.
	Задание 61.	Назовите основное возможное последствие нелеченого крипторхизма.	Эталон ответа: Нарушение фертильности (бесплодие) и повышенный риск развития опухоли яичка.
	Задание 62.	Основные лечебные мероприятия при тромбозе предполагают использование каких препаратов?	Эталон ответа: Антикоагулянтов.
	Задание 63.	Какие препараты проявляют наибольшую фибринолитическую активность крови при кровотечениях?	Эталон ответа: трасилол, аминокапроновая кислота, викасол.
	Задание 64.	Что входит в состав гемостатической губки?	Эталон ответа: Фибрин.
	Задание 65.	Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС). Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за	

		собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.	
	Задание 66.	Классификация и примеры антропогенных ЧС.	Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные
	Задание 67.	Классификация ЧС по масштабу.	Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные.
	Задание 68.	Дайте определение медицины катастроф. Эталон ответа: Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.	
	Задание 69.	Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС.	Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.
	Задание 70.	Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии.	Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.
	Задание 71.	Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре. Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.	
	Задание 72.	Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях. Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.	
	Задание 73.	Дайте определение объема медицинской помощи. Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно- профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.	
	Задание 74.	Дайте определение вида медицинской помощи. Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно- диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.	
	Задание 75.	Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарная помощи. Эталон ответа: Первичная доврачебная медицко-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.	
	ПК- 4:		
		Задания закрытого типа:	
	Задание 1.	Для некоторых форм острой кишечной непроходимости характерен симптом Обуховской больницы, проявляемый 1) четко отграниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота 2) "шумом плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу 3) пустой балонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишок в виде округлого	Правильный ответ - 3

		эластического образования 4) шумом падающей капли 5) "пустой" илеоцекальной областью	
	Задание 2.	Консервативное лечение рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы заключается в 1) приподнятом изголовье постели, 2) приеме антацидных препаратов, 3)похудании, при избыточном вес6. 4)укреплении мышц брюшного пресса, 5)приеме церукала	Правильный ответ - 5
	Задание 3.	Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе? 1. I межреберье, 2. II межреберье, 3. III межреберье 4. IV межреберье	Правильный ответ - 2
	Задание 4.	На рентгенограмме грудной клетки определяется уровень жидкости у угла лопатки. Величина гемоторакса по Куприянову 1)малая, 2)средняя 4)большая, 5)тотальная	Правильный ответ - 2
	Задание 5.	При проведении пробы Эфендиева у больного с наличием жидкости в плевральной полости установлено, что после центрифугирования плеврального содержимого количество жидкой части больше, чем осадка. О чем это говорится 1) продолжающееся кровотечение, 2) воспалительного процесса нет. 3) имеется воспаление, 4) жидкость не инфицирована	Правильный ответ - 1
	Задание 6.	Какой признак характерен для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? 1) боль в эпигастрии, отдаюшая в спину и надплечья. 2) усиление боли лежа, 3) веретенообразное сужение пищевода при рентгенографии, 4) неустойчивый или жидкий стул	Правильный ответ - 2
	Задание 7.	Основной причиной рефлюкс-эзофагита является 1)недостаточность кардиального сфинктера 2)алкоголизм 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы 4) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки 5)употребление горячей пищи	Правильный ответ - 1
	Задание 8.	Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место 1) на всем протяжении пищевода 2) в области глотки 3) в области кардии 4) в местах физиологических сужений 5) в абдоминальном отрезке пищевода	Правильный ответ - 4
	Задание 9.	Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить 1) ранение легкого 2) торако-абдоминальное ранение 3) ранение сердца 4) ранение крупных сосудов средостения 5) имеет место плевро-пульмональный шок	Правильный ответ - 3
	Задание 10.	Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается	Правильный ответ - 3

		при глубоких ожогах площадью 1) 5% поверхности тела 2) 10% поверхности тела 3) 15% поверхности тела 4) более 20% поверхности тела 5) более 30% поверхности тела	
	Задание 11.	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются все перечисленные, кроме 1) гнойного медиастенита 2) гнойного менингита 3)сдавления дыхательных путей 4)прорыва гноя в пищевод 5)сепсиса	Правильный ответ - 3
	Задание 12.	Для карбункула верхней губы характерным осложнением является 1)сепсис 2) некроз кожи 3) тромбоз мозговых синусов 4)остеомиелит верхней челюсти 5)тромбоз сонной артерии	Правильный ответ - 3
	Задаиие 13.	Ранней хирургической обработкой раны называется обработка 1) в первые 6 часов после травмы 2) спустя 12 часов после травмы 3) до 18 часов после травмы 4) через 24-36 часов после травмы	Правильный ответ - 1
	Задание 14.	Чаще всего гематогенный остеомиелит локализуется 1) в плечевой кости 2) в костях предплечья 3) в бедренной и большеберцовой кости 4) в костях черепа 5) в грудине	Правильный ответ - 3
	Задание 15.	Основным отличием эризипелоида от панариция является 1) отсутствие гипертермии 2) наличие гиперемии кожи и отека пальца 3) отсутствие локальной болезненности 4) выраженный зуд в области припухлости 5) правильно в) и г)	Правильный ответ - 5
	Задание 16.	Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость -вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками 1) инсулемы поджелудочной железы 2) синдрома приводящей петли 3)пептической язвы анастомоза 4)демпинг-синдрома 5)синдрома малого желудка	Правильный ответ - 4
	Задание 17.	Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением 1) кровотечение 2) малигнизация 3) перфорация 4) пенетрация в поджелудочную железу 5) стенозирование выходного отдела желудка	Правильный ответ - 2
	Задание 18.	При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо 1) вначале рассечь ущемляющее кольцо 2) вначале рассечь грыжевой мешок 3) можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот 4) выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник) 5) сделать лапаротомию	Правильный ответ - 2
	Задание 19.	При ущемлении грыжи у пожилого больного,недавно	Правильный ответ - 4

		перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает 1) вправление грыжи 2) назначение анальгетиков и спазмолитиков 3) назначение наркотиков 4) немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией 5) проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи	
	Задание 20.	Распознаванию причины механической желтухи более всего способствует 1)пероральная холецистография 2)внутривенная холецистохолангиография 3)ретроградная (восходящая) холангиография 4)сцинтиграфия печени 4) прямая спленопортография	Правильный ответ - 3
	Задание 21.	Одним из ранних диагностических симптомов острой кишечной недостаточности является симптом Валя, для которого характерны 1)"шум плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу 2)дыхательные шумы и сердечные тоны, выслушиваемые через переднюю брюшную стенку 3) наличие раздутых кишечных петель, определяемых при бимануальном, ректальном и вагинальном исследовании 4) "пустая" илеоцекальная область 5) четко отграниченная растянутая кишечная петля,определяемая при пальпации живота	Правильный ответ - 5
	Задание 22.	Какой из перечисленных отделов кишечника чаще всего поражается карциноидом? 1) червеобразный отросток 2) тонкая кишка 3) желудок 4) толстая кишка 5) поджелудочная железа	Правильный ответ - 1
	Задание 23.	Основной причиной возникновения острого воспаления и некробиотических процессов в стенке желчного пузыря является: а) Повышение внутрипузырного давления б) Проникновение микроорганизмов в стенку через желчь в) Проникновение микроорганизмов в стенку через кровь г) Тромбоз кровоснабжающих сосудов	Правильный ответ - 1
	Задание 24.	Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает 1) при абсцессе легкого 2) при эхинококке легкого 3) при центральном раке легкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза 4) при кавернозном туберкулезе легких 5) при буллезной болезни легких	Правильный ответ - 5
		Задания открытого типа:	
	Задание 1	Задание 1 Шок, определение: Эталон ответа: критическое состояние, которое характеризуется резким снижением перфузии органов, гипоксией и нарушением метаболизма	
	Задание 2	Иммунодефицитные состояния, виды Эталон ответа: Состояние, при котором иммунная система в силу разных причин дает сбой, и эти нарушения иммунной защиты имеют долгосрочный патологический характер. Иммунодефициты подразделяют на: первичные (наследственные, на генетическом уровне); вторичные (приобретенные в течение жизни).	
	Задание 3	Основные возбудители хирургических инфекций; Эталон ответа: анаэробная (например, клостридии); аэробная (стафилококки, стрептококки)	

		гнилостная (протей, кишечная палочка) специфическая (столбняк, ботулизм, бруцеллез, актиномикоз)
	Задание 4	Патогенез хирургических инфекций Эталон ответа: Нарушение целостности тканей; проникновение возбудителя в ткани; экссудативная фаза; инфильтративная фаза; иммунологическая фаза; пролиферативной (репаративной) фаза
	Задание 5	Методы диагностики опухолей толстой кишки Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик)
	Задание 6	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.
	Задание 7	Осложнения, связанные с инородными телами пищевода. Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе являются: Непроходимость; Перфорация
	Задание 8	Задание 8 Острый аппендицит: классификация Эталон ответа: Неосложненные формы: Катаральный аппендицит; Флегмонозный аппендицит; Гангренозный аппендицит; Перфоративный аппендицит; Эмпиема червеобразного отростка. Осложненные формы: Аппендикулярный инфильтрат; Разлитой перитонит; Абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный, правой подвздошной ямки; Забрюшинная флегмона; Пилефлебит (септический тромбофлебит брыжеечных вен
	Задание 9	Классификация неопухолевой острой кишечной непроходимости Эталон ответа: А. По морфофункциональной природе: 1. Динамическая непроходимость: а) спастическая; б) паралитическая. 2. Механическая непроходимость: а) странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление; б) обтурационная (интраинтестинальная форма, экстраинтестинальная форма); в) смешанная (инвагинация, спаечная непроходимость). В. По уровню препятствия: 1. Тонкокишечная непроходимость: а) Высокая. б) Низкая. 2. Толстокишечная непроходимость.
	Задание 10	Общие принципы операций при ущемленных грыжах Эталон ответа: устранение грыжевого выпячивания, ревизия содержимого грыжевого мешка с дальнейшим решение об окончательном объеме оперативного вмешательства.
	Задание 11	Открытая травма живота методы хирургического лечения. Эталон ответа: Оперативное лечение при повреждении паренхиматозных органов заключается в ушивании разрывов, резекции или полном удалении органа (спленэктомия). При повреждениях полых органов производят ушивание стенки или резекции части органа. Во всех случаях операции заканчивают тщательной санацией и дренированием брюшной полости.
	Задание 12	Перитонит. Хирургическое лечение. Эталон ответа: Основными этапами оперативного вмешательства являются: устранение источника перитонита; интраоперационная санация и рациональное дренирование брюшной полости; дренирование кишечника, который при распространенных формах перитонита находится в состоянии пареза, применение всех средств ликвидации синдрома динамической кишечной недостаточности; выбор варианта завершения первичной операции и определение дальнейшей тактики ведения больного.
	Задание 13	Перитонит. Послеоперационное ведение больного. Прогноз. Эталон ответа: Эффективное купирование боли. Послеоперационная боль – важнейший фактор, влияющий на длительность послеоперационного пребывания пациента в стационаре; ранняя пероральная гидратация: потребление более 300 мл жидкости после прекращения внутривенной инфузии. Ускоренная мобилизация – ранняя способность передвигаться. Постельный режим усугубляет потерю мышечной массы и слабость, ухудшает лёгочные функции, предрасполагает к венозному застою и тромбоэмболии, а также способствует послеоперационному образованию спаек

	Задание 14	Желтухи: определения понятия. Эталон ответа: желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием билирубина в крови, тканях и моче.	
	Задание 15	Желтухи: Классификация. Эталон ответа: Гемолитические (надпеченочные) желтухи: желтуха вследствие генетических заболеваний (наследственного микросфероцитоза, наследственного стомацитоза и др.); аутоиммунная (приобретенная) гемолитическая анемия. 2. Паренхиматозные (печеночные) желтухи: вызванные инфекционными заболеваниями (вирусными гепатитами A, B, C, D, E; герпетическим гепатитом, цитомегаловирусным гепатитом, желтой лихорадкой, инфекционным мононуклеозом, возвратным тифом, кишечным иерсиниозом, орнитозом, лептоспирозом, сальмонеллезом, псевдотуберкулезом и др.); вызванные неинфекционными заболеваниями (острым алкогольным гепатитом, лекарственным гепатитом, циррозом печени, отравлением окислителями на основе азотной кислоты, гидразином и его производными, хлорэтаном, этиленгликолем). 3. Конституциональные желтухи (синдром Жильбера, синдром Криглера–Найяра, синдром Дабина–Джонсона, синдром Ротора). 4. Механические (подпеченочные) желтухи возникают на фоне желчнокаменной болезни, холангита, рубцовых стриктур внепеченочных желчных протоков, рака головки поджелудочной железы, большого сосочка двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря.	
	Задание 16	Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С. Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомллекс, клиника заболевания прогрессировала. Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля. Локально: В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует. Предположите наиболее вероятный диагноз	Эталон ответа: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?
	Задание 17	Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, Т 38,5 , ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: Эр.-3,9 х 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 х 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался. План лечения.	Эталон ответа: Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.
	Задание 18	Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в	Эталон ответа: Острый обтурационный

		правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Т тела 37,2 , в крови лейкоцитоз (11,8 х 10 /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Предположите наиболее вероятный диагноз	холецистит.
	Задание 19	Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. С какими патологическими состояниями требуется дифференциальная диагностика	Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Рак головки поджелудочнй железы. Стенозирующий рак желудка.
	Задание 20	В приемное отделение хирургического стационара поступил больной 48 лет. Предъявляет жалобы на интенсивные боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое надплечье. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии (кинжальная боль), была однократная рвота. Боли распространились по правому латеральному каналу. Из анамнеза установлено, что 10 лет назад оперирован по поводу деструктивного аппендицита. Дважды перенес пневмонию. Год назад стали беспокоить боли в эпигастрии, обращался к терапевту. При ФГДС была обнаружена язва тела желудка. После консервативного лечения язва зарубцевалась. Объективно при осмотре кожный покров бледен. Принимает вынужденное положение, сидит поджав ноги к животу. Пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот втянут симметричный, в акте дыхания не участвует. Определяется мышечный дефанс и болезненность во всех отделах. При перкуссии печеночная тупость сглажена. Симптом Щеткина- Блюмберга положительный. Перистальтика не выслушивается. При ректальном исследовании резкая болезненность и нависание в области передней стенки прямой кишки. Ан. крови: Эритроциты 4,6 х 10/л, Лейкоциты 15,2 х 10/л, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД. План дополнительного обследования	Эталон ответа: Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия
	Задание 21	Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа	Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолетиаз. Гнойный холангит

		боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Предположите наиболее вероятный диагноз.	
	Задание 22	Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс. План дополнительного обследования	Эталон ответа: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. Лапароскопия.
	Задание 23	Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течение 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем I раз в 3-4 месяца. Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. План лечения.	Эталон ответа: Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация
	Задание 24	Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приёме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Демпинг-синдром
	Задание 25	В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в	Эталон ответа: Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостения; рентгенография грудной клетки, эзофагоскопия, компьютерная томография, спиральная КТ, пункция плевры и средостения.

		минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. План дополнительного обследования.	
	Задание 26	У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Абсцесс легкого
	Задание 27	Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°С. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза
	Задание 28	У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого,осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является?	Эталон ответа: Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.
	Задание 29	При продолжающемся кровотечении из язвы (FI-A, FI-B) что необходимо? Эталон ответа: Эндоскопический гемостаз.	
	Задание 30	При осмотре больного через 2 недели после ранения мягких тканей тонким колющим предметом по внутренней поверхности здравого бедра хирург обнаружил припухлость в области ранения, легкую пульсацию тканей и систолическое дрожание. О каком заболевании следует думать?	Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии
	Задание 31	Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пуль 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз. УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное сканирование.
	Задание 32	Больной, 40 лет, обратился с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после приема пищи в течении 2-х часов , иногда сопровождающиеся рвотой, изжогой, чувство горечи во рту и чувством нехватки воздуха, усиливающиеся при физической нагрузке. Симптомы появились ½ года назад, имеют тенденцию к прогрессированию. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план	Эталон ответа: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Обзорная и контрастная рентгенография, ФГДС и УЗИ.

		дополнительного обследования.	
	Задание 33	Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Хронический гиперпластический (псевдотуморозный) панкреатит. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторный функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).
	Задание 34	Больной 62 лет поступил в стационар с жалобами на постоянные умеренные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в крестец. Заболел около суток назад, когда после длительного недоедания принял большое количество пищи. Боли сопровождались двукратной рвотой, не принесшей облегчения. Стула не было, газы не отходят. В течении года больной страдает запорами. В домашних условиях употреблял слабительные препараты. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза. Обзорная рентгенография брюшной полости, контроль пассажа бария.
	Задание 35	Больному 44 года 8 дней назад выполнена резекция 2/3 желудка по поводу язвы тела желудка в модификации Бильрот I. С третьих суток послеоперационного периода появились жалобы на тяжесть в эпигастрии, тошноту, периодически возникающую рвоту, приносящую облегчение. С шестых суток рвоты участились, больной сам опорожняет желудок, искусственно вызывая рвоту. За последние сутки по постоянному желудочному зонду выделилось более 1 литра застойного содержимого. Больной худеет. Объективно: пульс 89 в минуту, артериальное давление 125/80 мм рт ст., температура 36,6 - 37,1 "С, язык влажный, живот не вздут, мягкий, болезненный в области раны, участвует в акте дыхания, перистальтика отчетливая, газы отходят. Стул был дважды. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Анастомозит. ЭФГДС с прицельной биопсией из области гастроэнтероанастомоза, Рентгеногастроскопия, Проба Шварца (пассаж бария по ЖКТ).
	Задание 36	Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения.Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита.Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 98 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 1 1 х 1 0 см, плотноэластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.В анализе крови: Лейкоциты 15,1 х 109/л, диастаза мочи - 647 ЕД. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография.Общий анализ крови, диастаза мочи.
	Задание 37	Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было	Эталон ответа: Острый парапроктит (подкожный).

		кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2 х 3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. Предположите наиболее вероятный диагноз.	
	Задание 38	Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 "С. Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 1 10 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.	Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. На основании жалоб и анамнеза; оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 "С
	Задание 39	Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, Т 38,5 , ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: Эр.-3,9 х 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 х 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался. Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения.	Эталон ответа: Острый деструктивный аппендицит, перитонит. Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.
	Задание 40	Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом	Эталон ответа: Язвенная

		порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения.	болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Предоперационная подготовка должна заключаться в коррекции электролитных и белковых нарушений. Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроеюностомия.
	Задание 41	Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает. Объективно: Пониженного питания, склеры желтые. Кожный покров бледный с желтушным оттенком. В легких хрипов нет, одышки не отмечено. Живот не вздут, мягкий, при пальпации незначительная болезненность в эпигастральной области по ходу поджелудочной железы, где отчетливо определяется передаточная пульсация аорты. Аускультативно: шумов нет. Печень не увеличена, желчный пузырь не пальпируется. Лейкоцитоз – 9,6. Со стороны красной крови умеренная анемия. Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.	Эталон ответа: Хронический гиперпластический (псевдотуморозный) панкреатит. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторный функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия
	Задание 42	Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной	Эталон ответа: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование.

		лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.	
	Задание 43	Больной 43 лет 5 дней назад был оперирован по поводу прободной язвы желудка через 7 часов с момента перфорации. Произведено ушивание прободной язвы. На момент осмотра его беспокоят боли в нижних отделах живота, болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Гипертермия носит гектический характер. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет. Со стороны легких патологии нет. Лейкоциты - 18 тыс. Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.	Эталон ответа: Тазовый абсцесс. (абсцесс Дугласова пространства). Ректальное исследование, УЗИ, КТ малого таза, диагностическая пункция полости абсцесса через переднюю стенку прямой кишки.
	Задание 44	Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости. На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул. Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Hb – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра. Предположите наиболее вероятный диагноз. Оперативное лечение	Эталон ответа: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Ушивание свищевого дефекта, наложение выключающего межкишечного анастомоза, резекция участка кишки Эталон ответа: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Ушивание свищевого дефекта, наложение выключающего межкишечного анастомоза, резекция участка кишки
	Задание 45	Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли. Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения.	Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти. Вскрытие и дренирование по Клапу.
	Задание 46	Больной 30 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата. На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились, температура приняла гектический характер. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина- Блюмберга. Инфильтрат в	Эталон ответа: Острый аппендицит. Осложнения: абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат (периаппендикулярный абсцесс).

		правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом. Предположите наиболее вероятный диагноз	
	Задание 47	Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 "С. Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 1 10 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость
	Задание 48	Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 х 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 оС. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации
	Задание 49	Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пуль 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. Предположите наиболее вероятный диагноз	Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.
	Задание 50	Больная 35 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата. На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина-	Эталон ответа: УЗИ на наличие свободной жидкости брюшной полости. Лапароскопия

		Блюмберга. Инфильтрат в правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом. План дополнительного обследования.	
	Задание 51	К факторам риска возникновения мастита относят Эталон ответа: трещины сосков; нарушение оттока молока в молочных железах; несоблюдение норм личной гигиены; неправильный уход за сосками; инфекционные заболевания кожи молочной железы; силиконовые имплантаты молочной железы; курение.	
	Задание 52	Признаки повреждения магистрального сосуда: Эталон ответа: локализация раны в проекции сосуда; наружное кровотечение; появление припухлости в области раны и ушиба (гематомы); пульсация в области припухлости (гематомы); отсутствие пульса дистальнее зоны повреждения; ишемические расстройства в конечности (нарушение чувствительности, расстройства движений, деревянистая плотность мышц); сосудистый шум над гематомой; бледность кожных покровов и снижение кожной температуры.	
	Задание 53	При термических и химических ожогах клинически различают ___ степени патологических изменений в тканях, обычно охватывающих в первую очередь вышестоящие места глотки: дужки, язычок, язычную миндалину, черпалонадгортанные складки, надгортанник	Эталон ответа: три
	Задание 54	Профилактика заболеваний щитовидной железы имеет большое значение, в особенности для регионов с в почве и воде, где людей чаще всего поражает такое заболевание, как токсический зоб.	Эталон ответа: Дефицитом йода
	Задание 55	Гнойные осложнения чаще возникают при каком доступе к органам грудной полости?	Эталон ответа: При стернотомии
	Задание 56	При эмболии бедреной артерии и развившейся контактуре конечности в голеностопном и коленном суставах, какая операция является методом выбора?	Эталон ответа: первичная ампутация конечности.
	Задание 57	Геморрой: определение болезни Эталон ответа: заболевание, которое характеризуется варикозным расширением вен и появлением венозных (геморроидальных) узлов в нижней части прямой кишки.	
	Задание 58	Маститы: этиология Эталон ответа: Причиной мастита стает проникновение патогенов через трещины сосков, эрозии и любые другие повреждения кожного покрова молочных желез (царапины, ссадины и пр.). Попадая в лимфатические сосуды, а затем в соединительную ткань железы, патогены вызывают её воспаление	
	Задание 59	Аневризмы аорты. Диагностика Эталон ответа: рентгенографию грудной клетки, брюшной полости, пищевода и желудка; ультразвуковое исследование магистральных сосудов; компьютерную томографию аневризматического мешка.	
	Задание 60	Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Урале, и оно постепенно медленно увеличивается. При осмотре больная хо- рошего питания. Пульс 78’. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10х8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: эндемический узловой зоб 2-3 степени без явлений тиреотоксикоза. Больная подлежит оперативному лечению – энуклеации или резекции левой доли щитовидной железы.
	Задание 61	Поступила женщина 60 лет, менопауза более 10 лет, с распадающейся изъязвлённой раковой опухолью левой молочной железы, диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных	Эталон ответа: у больной IV стадия рака молочной железы, стадия заболевания

		размеров, спаяны с кожей. При рентгенологическом исследовании в лёгких выявлены метастазы. Общее состояние больной удовлетворительное. Определите стадию заболевания согласно международной и старой классификации. Какова тактика лечения больной?	T4N1M1. Биопсия образования и, учитывая хорошее общее состояние больной, можно сделать мастэктомию с лимфаденэктомией с последующей лучевой и химиотерапией.
	Задание 62	Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пуль 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. План дополнительного обследования.	Эталон ответа: УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное сканирование.
	Задание 63	Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 х 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 оС. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар. План дополнительного обследования.	Эталон ответа: ОАК, ОАМ.; УЗИ молочной железы. ; Пункционная биопсия.
	Задание 64	Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты - 16,2 х 10/л, Эр-3,4 х 10/л, СОЭ 24 мм/ч. Предположите наиболее	Эталон ответа: Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки

		вероятный диагноз.	
	Задание 65	Мужчина 42 лет полчаса тому назад избит неизвестными. Пинали ногами в грудь и живот. Самостоятельно дошел до остановки автобуса, откуда скорой помощью доставлен в приемный покой ЦРБ на носилках. В машине скорой помощи АД 100 и 60 мм ртст, пульс 110 в мин. При транспортировке перелито 400 мл полиглюкина, введено морфина 2% - 1 мл, димедрола 1% - 1 мл, кордиамина 2 мл. В приемном отделении больницы пациент бледный, покрыт холодным потом, в сознании, беспокоен - то пытается сесть, то ложится на правый бок. На теле многочисленные кровоизлияния, в том числе и на боковых поверхностях груди и живота. Резкая боль при пальпации хрящевых порций 7-9 ребер слева. АД 80 и 45 мм рт ст, пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения. Живот в дыхании не участвует, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье, напряжен. Перистальтика вялая. Печеночная тупость отсутствует, в отлогих местах живота притупление перкуторного звука, более отчетливое по левому каналу. Симптомы раздражения брюшины выражены слабо. Моча вы- ведена резиновым катетером, прозрачная, соломенно-желтого цвета, 300 мл. При ректальном исследовании крови на перчатке нет, передняя стенка прямой кишки нависает, безболезненная при пальпации. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Тупая травма живота с повреждением паренхиматозного органа, очевидно, селезенки. Кровотечение в живот. Нельзя исключить и повреждение полого органа
	Задание 66	Больной, 43 года (вес75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней. Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечение по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. При осмотре: Кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения 120 в мин., артериальное давление 80/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких влажные проводные хрипы. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области. Per rectum – мелена. Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.	Эталон ответа: Желудочно-кишечное кровотечение. ФГДС. Общий анализ крови. Биохимические исследования: определение КЩС, общий белок, ПТИ, глюкоза крови, мочевина, билирубин, коагулограмма
	Задание 67	Мужчина, 46 лет, 20 лет назад оперирован по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной, отмечается выпячивание 12 х 9 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больной отказывался. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 - 7 см в диаметре. Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные	Эталон ответа: Рецидивная невправимая грыжа белой линии живота. Копростаз? Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости УЗИ брюшной полости.

		боли имели место, особенно после физической нагрузки. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	
	Задание 68	Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами.Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами.Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолетиаз. Гнойный холангит. Наиболее доступный и информативный метод дополнительного обследования - УЗИ.
	Задание 69	Противопоказаниями к назначению ЛФК при подготовке больных к операциям на грудной полости, являются: Эталон ответа: Легочное кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность (III стадии), инфаркт миокарда или легкого в остром периоде, высокая температура (38-39°С).	
	Задание 70	Для профилактики варикозной болезни большое значение имеет активный образ жизни больного, ограничение _____, выполнение специальных упражнений для нижних конечностей.	Эталон ответа: физических нагрузок
	Задание 71	Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты - 16,2 х 10/л, Эр-3,4 х 10/л, СОЭ 24 мм/ч. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.
	Задание 72	Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в	Эталон ответа: Рак молочной железы, узловая форма, T2N1Mx, стадия II б. Общее лабораторно-

		размерах, неприятных ощущений в молочной железе нет. Общее состояние хорошее, Молочные железы правильной формы, видимой деформации нет. В правой железе картина диффузной мастопатии. В левой – на границе наружных квадрантов пальпируется опухоль округлой формы около 4-х см в диаметре, без четких границ, безболезненная, подвижность ее ограничена, кожа над опухолью не изменена. В левой подмышечной области пальпируется одиночный лимфатический узел, подвижный, эластической консистенции, размерами 1,5 х 1 см. На рентгенограммах молочных желез: двухстороннее, инволютивные изменения, на этом фоне в верхнем наружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение 2 х 2 см с нечеткими лучистыми контурами. При цитологическом исследовании пунктата левой молочной железы обнаружены единичные разрушенные клетки с некоторыми признаками атипии. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	клиническое обследование, УЗИ молочных желез, маммография (обзорная и контрастная), тонкоигольная пункционная биопсия под контролем УЗИ, эксцизионная биопсия опухоли. Эксцизионная биопсия – секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием.
	Задание 73	Больной упал с высоты 5 м,в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудине
	Задание 74	У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 х 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°С. Лейкоцитоз 10,2х109 /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевина, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.
	Задание 75	Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. - Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты - 16,2 х 10/л, Эр-3,4 х 10/л, СОЭ 24 мм/ч. План дополнительного	Эталон ответа: Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия. Следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.

		обследования. С какими патологическими состояниями требуется проводить дифференциальную диагностику.	
	ПК - 5:	**Задания закрытого типа:**	
	Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается: 1. в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка 2. в периодическом (каждые 4-5 часов. зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва 3. в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором 4. в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости 5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков	Эталон ответа: 5.
	Задание 2.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо: 1. вначале рассечь ущемляющее кольцо 2. вначале рассечь грыжевой мешок 3. можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот 4. выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник. 5. сделать лапаротомию	Эталон ответа: 2.
	Задание 3.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является: 1. тяжесть состояние больного 2. беременность во второй ее половине 3. флегмона грыжевого мешка 4. недавно перенесенный инфаркт миокарда 5. ни один из перечисленных	Эталон ответа: 5.
	Задание 4.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает: 1. лапаротомию с ревизией органов брюшной полости 2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара 3. поставить очистительную клизму 4. возможность отпустить больного домой с повторным осмотром 5. ни одна из рекомендаций не верна	Эталон ответа: 2.
	Задание 5.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает: 1. вправление грыжи 2. назначение анальгетиков и спазмолитиков 3. назначение наркотиков 4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией 5. проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи	Эталон ответа: 4.
	Задание 6.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию: 1. Бассини и Постемского 2. Мартынова 3. Жирара - Спасокукоцкого 4. Лихтенштейна 5. Ру	Эталон ответа: 4.
	Задание 7.	Инструкция: Выберите один правильный ответ.	Эталон ответа: 2.

		При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние: 1. 5-10 см 2. 15-20 см 3. 25-30 см 4. 35-40 см 5. 45-50 см	
	Задание 8.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции: 1. по Мейо 2. по Лекснеру 3. по Сапежко 4. по Кину 5. по Терье - Черни	Эталон ответа: 2.
	Задание 9.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2.5 см общий желчный проток. Больному следует: 1. произвести холецистэктомию 2. произвести холецистэктомию, затем холаниографию 3. сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока 4. наложить холецистостому 5. произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка	Эталон ответа: 2.
	Задание 10.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основным показанием для наложения портокавального анастомоза является: 1. цирроз печени 2. асцит 3. кровотечение из вен пищевода 4. портальная энцефалопатия 5. рецидивирующая желтуха	Эталон ответа: 3.
	Задание 11.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов, кроме: 1. деторсии 2. сигмопексии 3. мезосигмопликации 4. резекции сигмовидной кишки 5. выведения некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами	Эталон ответа: 1.
	Задание 12.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. У больного с острой кишечной непроходимостью после резекции тонкой кишки наложен анастомоз "конец - бок ", отводящий участок кишки использован для энтеростомы. Какой вид декомпрессии выполнен: 1. по Зауэру 2. по Майдлю 3. по Дедереру 4. по Житникову 5. по Мейо-Робсону	Эталон ответа: 2.
	Задание 13.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для остановки кровотечения из варикознорасширенных вен пищевода 50-летнему больному введен зонд Сенстекена-Блекмора. Как должно быть давление в пищеводном баллоне зонда, чтобы кровотечение остановилось:	Эталон ответа: 2.

		1. 20 мм. рт. ст. 2. 40 мм.рт.ст. 3. 60 мм.рт.ст. 4. 100 мм.рт.ст. 5. 120 мм.рт.ст.	
	Задание 14.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой из перечисленных способов применяется для укрепления задней стенки пахового канала: 1. Жирара 2. Спасокукотского 3. Кимбаровского 4. Кукуджанова 5. все неверно	Эталон ответа: 4.
	Задание 15.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой видов эндоскопического гемостаза не применяются при кровотечении из ВРВ пищевода и желудка: 1. Лигирование 2. Склеротерапия 3. Стентирование пищевода 4. Диатермокоагуляция	Эталон ответа: 4.
	Задание 16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе: 1. I межреберье 2. II межреберье 3. III межреберье 4. IV межреберье	Эталон ответа: 2.
	Задание 17.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. В проекции какой скелетотопической линии необходимо пунктировать плевральную полость при пневмотораксе: 1. парастернальной 2. среднеключичной 3. переднеподмышечной 4. среднеподмышечной 5. лопаточной	Эталон ответа: 2.
	Задание 18.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются: 1. коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей 2. первичная несостоятельность культи бронха 3. внутриплевральное кровотечение 4. ателектаз легкого 5. напряженный пневмоторакс	Эталон ответа: 3.
	Задание 19.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Операция эзофагокардиомиотомии показана: 1. при карциноме пищевода 2. при ахалазии пищевода и кардиоспазме 3. при диафрагмальной грыже 4. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы 5. при всем перечисленном	Эталон ответа: 2.
	Задание 20.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается: 1. промывание пищевода и желудка с помощью зонда 2. промывание пищевода и желудка "ресторанным" способом 3. внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств 4. очистительные клизмы	Эталон ответа: 1.
	Задание 21.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При несостоятельности коммуникативных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию: 1. Бебкока 2. Нарата	Эталон ответа: 5.

		3. Маделунга 4. Троянова - Тренделенберга 5. Линтона	
	Задание 22.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Операция Троянова - Тренделенберга заключается: 1. в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника 2. в удалении подкожных вен методом тоннелирования 3. в удалении подкожных вен зондом 4. в перевязке коммуникантных вен над фасцией 5. в субфасцеальной перевязке коммуникантных вен	Эталон ответа: 1.
	Задание 23.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Операция Кокетта заключается: 1. в удалении подкожных вен методом тоннелирования 2. в удалении подкожных вен с помощью зонда 3. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом 4. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен 5. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен	Эталон ответа: 4.
	Задание 24.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Операция Линтона заключается: 1. в удалении подкожных вен методом тоннелирования 2. в удалении подкожных вен с помощью зонда 3. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом 4. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен 5. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен	Эталон ответа: 5.
	Задание 25.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Ранняя хирургическая некрэктомия при ожогах кисти показана: 1. при ограниченных глубоких ожогах ладони 2. при распространенных глубоких ожогах тыла кисти если поражение не проникает глубже собственной фасции 3. при ограниченных глубоких ожогах тыла кисти 4. при распространенных ожогах тыла кисти IV степени	Эталон ответа: 2.
		Задания открытого типа:	
	Задание 1.	При осмотре больного через 2 недели после ранения мягких тканей тонким колющим предметом по внутренней поверхности здравого бедра хирург обнаружил припухлость в области ранения, легкую пульсацию тканей и систолическое дрожание. О каком заболевании следует думать?	Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии
	Задание 2.	Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С. Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомллекс, клиника заболевания прогрессировала. Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля. Локально: В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом	Эталон ответа: На основании: данных анамнеза заболевания, жалоб больного (появление острой боли и выпячивание в правой паховой области после физической нагрузки, учитывая продолжительность заболевания в течение 3-х суток, выраженный отек и гиперемию тканей в области грыжевого выпячивания, повышение температуры до 38 градусов, выраженный болевой синдром, поставлен диагноз: ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. Диагноз ОКН

		кашлевого толчка отсутствует. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	определяется по наличию: резкое вздутие живота, многократная рвота, задержка отхождения стула и газов в течении 2-х суток. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клейбера) УЗИ брюшной полости для определение свободной жидкости. План лечения: 1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, определение жизнеспособности ущемленных органов, рассечение ущемляющего кольца, резекция нежизнеспособных органов (при необходимости), пластика грыжевых ворот.
	Задание 3.	Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, Т 38,5 , ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: эритроциты - 3,9 х 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 х 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: на основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли в эпигастрии с дальнейшим ее смещение в правую подвздошную область (симптом Кохера), с определением слабоположительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота, данных лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить предварительный диагноз: Острый деструктивный аппендицит. Местный перитонит. Дополнительные обследования: УЗИ на свободную жидкость, лапароскопия. План лечения: Экстренная операция:

			Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.
	Задание 4.	Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз (11,8 х 10 /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: На основании: жалоб на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью, данных анамнеза и объективных методов исследования: что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, объективных данных: живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии, положительные симптомы Ортнера и Мерфи, лабораторных и инструментальных методов исследования: Острый обтурационный холецистит. Дополнительные обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный – УЗИ План лечения. Экстренная операция - Лапароскопическая холецистектомия.
	Задание 5.	Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течение последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика	Эталон ответа: на основании жалоб, данных анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту съеденной пищей, в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад

		отчетливая, склонность к запорам. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Дополнительные обследования: рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия. План лечения: После предоперационной подготовки, операция: Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроеюностомия.
	Задание 6.	Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: на основании жалоб на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Данных анамнеза: болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Диагноз: Желчнокаменная

			болезнь. Холедохолетиаз. Гнойный холангит. Дополнительные обследования: УЗИ. План лечения: Оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности - холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.
	Задание 7.	Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в правой паховой области. Боли появились 1 час назад после физической нагрузки. С течением времени болевой синдром усиливался, в связи с чем обратился. Общее состояние больного без особенностей. От момента заболевания прошло не более 2- х часов. В правой паховой области Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется. Предварительный диагноз? План лечения?	Эталон ответа: Предварительный диагноз: Ущемлённая, правосторонняя паховая грыжа. План лечения: Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, рассечение ущемляющего кольца, определение жизнеспособности ущемленных органов, пластика грыжевых ворот.
	Задание 8.	Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс. Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследования? План лечения?	Эталон ответа: Предварительный диагноз: Острый аппендицит, тазовое расположение. Дополнительные обследования: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. План лечения: Лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости или аппендэктомия по Волковичу- Дьяконову.
	Задание 9.	Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови:	Эталон ответа: На основании жалоб, данных анамнеза: считает себя больным когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые

		Эр 3,5 х 10/л, Нв - 100 г/л. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	уменьшились после приема альмагеля, рвота кофейной гущей, стул черного цвета, холодный липкий пот. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Дополнительные методы: Определение группы рови и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Фенею, Жабулею, Гейнеке-Микуличу.
	Задание 10.	Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем I раз в 3-4 месяца. Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: На основании жалоб: на схваткообразные боли в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. Данных анамнеза: Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем I раз в 3-4 месяца. Объективных данных: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Можно поставить диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Дополнительные обследования: УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости,

			контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия. План лечения: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.
	Задание 11.	Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приёме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Какая патология описана в данном случае и почему?	Эталон ответа: Демпинг-синдром. Установлен на основании анамнеза: после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия.
	Задание 12.	Больной упал с высоты 5 м,в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудине
	Задание 13.	Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. План	Эталон ответа: Немедленная торакотомия с предварительной пункцией перикарда

		лечебных мероприятий?	
	Задание 14.	Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Что необходимо выполнить?	Эталон ответа: Немедленную торакотомию.
	Задание 15.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Что необходимо предпринять?	Эталон ответа: Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.
	Задание 16.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. План оказания помощи?	Эталон ответа: Дренирование обеих плевральных полостей.
	Задание 17.	Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Общее состояние больного без особенностей. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11x7x5 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется. Кашлевой толчок положительный. Предварительный диагноз? Какие варианты оперативного вмешательства?	Эталон ответа: Диагноз: Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Варианты оперативных вмешательств: Герниопластика по Постемскому, Пластика с аллотрансплонтантом (операции Лихтенштейна), лапароскопическая операция с сетчатым трансплантантом.
	Задание 18.	У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°С. Лейкоцитоз 10,2x109 /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевина, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.
	Задание 19.	У пациента через шесть суток после ушиба правого бедра появилась гиперемия и отечность кожи, повысилась температура тела до 37,8°С. Пальпаторно определяется флюктуация и местное повышение температуры с выраженной гиперестезией окружающих тканей в проекции травмы. Активные движения в коленном суставе болезненны и ограниченные, пассивные в полном объеме. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	Эталон ответа: Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и операция – вскрытие нагноившейся гематомы.
	Задание 20.	Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно- гнойной жидкости с пропитыванием подкожно-жировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожно- жировая клетчатка в ране,	Эталон ответа: Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и

		фасции грязно-серого цвета. Поставить диагноз и определить план лечебных мероприятий?	правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков (широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.
	Задание 21.	У пациента установлены облитерирующий атеросклероз аорты и магистральных артерий, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей. По результатам ангиографии выявлено наличие атеросклеротической окклюзии на уровне бифуркации аорты.	Эталон ответа: Аортобедренное бифуркационное шунтирование аллопротезом.
	Задание 22.	Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план лечения?	Эталон ответа: на основании жалоб и анамнеза; поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. Диагноз: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование. План лечения: Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию,

			спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френогерниопластика или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансназальная интубация тонкой кишки (по показаниям).
	Задание 23.	В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. Установите предварительный диагноз.	Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.
	Задание 24.	У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Установите предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования? Необходимо ли оперативное лечение?	Эталон ответа: Диагноз: Абсцесс легкого. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ. Оперативное лечение показано при отсутствии адекватного дренирования через бронх, при диаметре абсцесса более 6 см, при наличии толстой капсулы.
	Задание 25.	Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно:	Эталон ответа: Диагноз: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.

		Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пуль 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. Какой предварительный диагноз?	
	Задание 26.	Больной, 42 лет, поступил в стационар в экстренном порядке. 3 часа назад появилась кровавая рвота. В течение последних 2-х лет кровавая рвота возникает 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре: кожный покров бледный. Пульс 110 - 115 в 1 минуту, слабого наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, определяется венозная сеть на передней брюшной стенке. Пальпируется селезенка и плотный край печени у реберной дуги. Показатели красной крови: Гемоглобин - 80 г/л, Эритроциты - 3 х 10. Установите диагноз.	Эталон ответа: Диагноз: Цирроз печени, портальная гипертензия. Кровотечение из варикозных вен пищевода.
	Задание 27.	В хирургическое отделение районной больницы поступил пациент, 63 лет, с жалобами на слабость, чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, отрыжку, иногда рвоту съеденной пищей, потерю веса в течении года до 10 кг. При объективном исследовании пациент пониженного питания, кожные покровы землистого цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Объемные образования пальпаторно не определяются. Лимфатические узлы не увеличены. Предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечения?	Эталон ответа: Рак тела желудка. Общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС с прицельной биопсией, рентгенография и рентгеноскопия желудка. Хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции желудка с последующей химиотерапией.
	Задание 28.	Какой тест является наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является?	Эталон ответа: Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы.
	Задание 29.	Какой объем оперативного вмешательства при перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела?	Эталон ответа: Ушивание перфорации, двуствольная сигмостома, дренирование брюшной полости.
	Задание 30.	Больной, 28 лет. Заболел 3 дня назад. Заболевание началось с болей в эпигастрии, переместившихся позднее в правую подвздошную область, тошнило, однократно была рвота. Никуда не обращался, боли стихли, но сегодня возобновились в правой подвздошной области, поднялась температура до 38 гр., газы стали плохо отходить, стул задержан. Имеется общая слабость, потливость. При осмотре: живот болезненный в правой подвздошной области, где определяется плотное болезненное опухолевидное образование, подвижное, без четких границ. Положителен с-м Щеткина - Блюмберга. Температура 38,6 С. Какой диагноз? Какова тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Аппендикулярный инфильтрат. Тактика лечения: Лапароскопия. консервативное лечение, антибиотикотерапия, физиотерапия, дальнейшее наблюдение после исследование толстой кишки.
	Задание 31.	Что является наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка?	Эталон ответа: Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости.
	Задание 32.	Вратарь 22 лет получил сильный удар мячом в эпигастральную	Эталон ответа:

		область. Через час доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалуется на резчайшие, нарастающие боли в эпигастральной области. Боли постепенно приобрели опоясывающий характер. Появилось затрудненное дыхание. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Он бледен. Выражен акроцианоз. Покрыт липким потом, пульс слабого наполнения, АД - 140/40 мм.рт.ст. Живот слегка вздут, имеется напряжение мышц и резкая болезненность в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Эритроцитов в крови 4,5. 10*12 в I мкл, гемоглобин - 140 г/л. Диагноз? Тактика лечения?	Учитывая характер травмы и клинические проявления, есть веские основания предположить у больного травму поджелудочной железы, с явлениями панкреонекроза. Необходимо: Дообследование, УЗИ поджелудочной железы, лапароскопия. При подтверждении диагноза – срочная операция.
	Задание 33.	Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли. Какой диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти. Тактика лечения: Вскрытие и дренирование по Клапу.
	Задание 34.	Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. Установите диагноз. Какие дополнительные методы обследования? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Острый парапроктит (подкожный). Дополнительные обследования: ОАК, ОАМ, пункционная биопсия. Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.
	Задание 35.	В приемное отделение городской больницы обратилась женщина с жалобами на наличие уплотнения в правой молочной железе, которое появилось у нее около года назад и медленно увеличивалось. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпаторно определяется округлое образование до 3 см в диаметре, малоболезненное, подвижное, не спаяно с окружающими тканями. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Поставить диагноз и определить тактику лечения.	Эталон ответа: Фиброаденома молочной железы. Общеклинические исследования, маммография, пункционная биопсия, секторальная резекция при отсутствии атипии в пунктате, диспансерное наблюдение в динамике.
	Задание 36.	В приемное отделение городской больницы обратилась женщина, 35 лет, жалобами на наличие опухолевидного образования в области правой лопатки. При осмотре образование мягкоэластичной консистенции, не спаяно с кожей, безболезненное. Поставить диагноз и определить тактику лечения?	Эталон ответа: Липома области правой лопатки. Хирургическое лечение, симптоматическая терапия.
	Задание 37.	Из отделения абдоминальной хирургии онкодиспансера выписан пациент неоперабельной опухолью желудка после наложения гастростомы. Дайте необходимые рекомендации родственникам по уходу за гастростомой.	Эталон ответа: Поддержание кожи вокруг гастростомы в сухом состоянии, протирание после приема пищи сухими

			салфетками, обработка пастой Лассара или цинковой пастой, при необходимости обработки бриллиантовым зеленым или метиленовым синим.
	Задание 38.	В терапевтическом отделении районной больницы находится пациентка, 53 лет, которой около года назад была сделана операция по поводу ущемленной пупочной грыжи. В послеоперационном периоде в средней трети послеоперационного шва образовался дефект кожных покровов, из которого периодически выделяется гнойное содержимое в умеренном количестве. Поставить диагноз и определить тактику лечения?	Эталон ответа: Лигатурный свищ передней брюшной стенки. Необходимо сделать фистулографию, после чего под общим обезболиванием удалить лигатуру, наложить вторичные швы, установить дренаж, в послеоперационном периоде – перевязки, санация, симптоматическая терапия.
	Задание 39.	Больной 43 лет 5 дней назад был оперирован по поводу прободной язвы желудка через 7 часов с момента перфорации. Произведено ушивание прободной язвы. На момент осмотра его беспокоят боли в нижних отделах живота, болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Гипертермия носит гектический характер. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет. Со стороны легких патологии нет. Лейкоциты - 18 тыс. Установите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Тазовый абсцесс. (абсцесс Дугласова пространства).
	Задание 40.	Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба.При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет. Предварительный диагноз? Дополнительные обследования? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Острый тромбофлебит поверхностных вен левой голени и бедра. Дополнительные обследования: Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторный функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия). Тактика лечения: Постельный режим, возвышенное положение конечности, антибиотики, антикоагулянты, венотоники (троксевазин), антиагреганты (асирин), местное лечение (НПВС: диклофенак, фастум-гель. Гепарин, гель).

			При наличии восходящего тромбофлебита - операция Троянова.
	Задание 41.	У мужчины 52 лет, страдающего ИБС с мерцательной аритмией, вне¬запно появились резкие боли в животе разлитого характера. Вскоре появи¬лась рвота (дважды), не приносящая облегчения. Через 2 часа от начала за¬болевания пациент доставлен в лечебное учреждение. При осмотре: поведе¬ние пациента беспокойное из-за сильных болей в животе. Живот при паль¬пации мягкий, болезненный в эпигастральной и мезогастральной областях. Перистальтика вялая. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании - на перчатке кал обычного цвета. Общий анализ крови: лейкоцитоз до 17,0 х 10/л. ЭКГ - без особенностей.Какую патологию можно предположить?	Эталон ответа: Диагноз: Острая мезентериальная ишемия.
	Задание 42.	Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 х 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 оС. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар. Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследований? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации. Дополнительные обследования: УЗИ молочной железы, пункционная биопсия. Тактика лечения: В данном случае показана консервативная терапия в сочетании с физиотерапией.
	Задание 43.	Больная 49 лет поступила в клинику по поводу острого панкреатита. Комплекс консервативных мероприятий не дал эффекта. Состояние ухудшилось. Решено было больную оперировать. При ревизии был констатирован отек поджелудочной железы. Общий желчный проток расширен. Желчный пузырь напряжен, с трудом опорожняется, в нем прощупываются камни. В чем заключается оперативное пособие непосредственно на поджелудочной железе? Необходимо ли вмешательство на желчных путях?	Эталон ответа: 1. Необходимо вскрыть сальниковую сумку, затем широкими продольными разрезами листка брюшины обнажить поджелудочную железу; выполнить секвестрэктомию, дренирование сальниковой сумки. 2. Выполнить холецистэктомию; ревизировать желчные протоки – выполнить интраоперационную холангиографию; дренировать желчные пути - холедохостомия.
	Задание 44.	Из психиатрической больницы доставлен больной, который сегодня сообщил врачу, что он 2 дня назад проглотил английскую булавку. Больной никаких жалоб не предъявляет, общее состояние остается удовлетворительным, живот мягкий, безболезненный. При рентгенологическом исследовании большая английская булавка обнаружена в тонком кишечнике, она находится в закрытом положении. Какова тактика лечения?	Эталон ответа: В стационаре больному назначают обволакивающую пищу (полужидкие каши, пюре). Проводится ежедневный рентгенологический контроль за перемещением инородного тела. Операция показана при появлении признаков

			перфорации кишечника.
	Задание 45.	Больная 24 лет поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Больна 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен 30 %. При физикальном исследовании никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5Х5 см с четкими границами. Легочная ткань прозрачна. Какой диагноз можно предположить?	Эталон ответа: Загрудинная токсическая аденома щитовидной железы.
	Задание 46.	Больной 43 лет болен 3 мес. Появилась дисфагия, которая постепенно нарастает. Отмечает значительную потерю в массе, слабость, недомогание, анемию. Диагерз? Что необходимо для уточнения диагноза?	Эталон ответа: Диагноз: Рак пищевода. Необходимые обследования: Эзофагоскопия с биопсией, рентгенография пищевода с барием.
	Задание 47.	Больной 64 лет с механической желтухой оперирован с подозрением на камень общего желчного протока. Во время операции выяснилось, что у больного рак фатерова сосочка с переходом на стенку общего желчного протока. Пузырный проток проходим, желчный пузырь резко растянут и напряжён. Какую операцию можно выполнить в данном случае?	Эталон ответа: Если позволяет состояние больного и квалификация хирурга, то можно выполнить панкреатодуоденальную резекцию. В противном случае следует ограничиться паллиативной операцией билиодигестивного анастомоза. У данного больного, учитывая переход опухоли на общий желчный проток, целесообразно наложить анастомоз между холедохом и тонкой кишкой по Ру.
	Задание 48.	В приемное отделение городской больницы по скорой помощи доставлен пациент, 75 лет, с жалобами на интенсивные боли в правой нижней конечности, усиливающиеся при движении, выраженный отек мягких тканей стопы, повышение температуры тела до 38,0С. Из анамнеза выяснено, что в течение 15 лет страдает инсулинозависимым сахарным диабетом II типа. На момент поступления правая нижняя конечность резко отечна до средней трети, кожные покровы синюшно-багрового цвета, пульсация на стопе не определяется, демаркационная линия четко не выражена. Уровень глюкозы сыворотки крови на момент осмотра 25 ммоль/л. Поставить диагноз и определить лечебную тактику.	Эталон ответа: Сахарный диабет II тип, инсулинозависимый, декомпенсация. Диабетическая гангрена правой нижней конечности. Коррекция глюкозы сыворотки крови, инфузионная терапия с целью предоперационной подготовки, срочная операция ампутации правой нижней конечности на уровне средней трети правого бедра.
	Задание 49.	У больного перелом рёбер, цианоз, боли, одышка, частый пульс. Указать вид новокаиновой блокады. Эталон ответа: При множественном переломе ребер и наличии клиники плевропульмонального шока необходимо выполнить шейную вагосимпатическую блокаду по методике А.В.Вишневского и блокаду межреберных нервов.	
	Задание 50.	У больного имеется подкожный панариций 3-го пальца левой кисти. Указать вида местной анестезии и описать технику её проведения.	Эталон ответа: Больному необходимо выполнить проводниковую

			анестезию пальца 2% раствором новокаина по методике Оберста – Лукашевича.
	Задание 51.	Больной прооперирован по поводу спонтанного пневмоторакса. Указать диету, которая показана в данном случае в послеоперационном периоде.	Эталон ответа: Первые сутки – голод, затем на 2-3-и сутки – стол № 1, затем стол №15.
	Задание 52.	Пациенту была сделана операция резекции 2/3 желудка по поводу декомпенсированного стеноза привратника на фоне язвенной болезни. Указать диету, которая показана в данном случае в послеоперационном периоде.	Эталон ответа: В послеоперационном периоде – голод на трое суток, затем – только питье, с 5-6-х суток диета №№ 0, 0-а, 0-б, 0-в, 1-а, 1.
	Задание 53.	У больного 65 лет установлен диагноз рака прямой кишки на 7 см от анального канала, занимающего 2/3 окружности. Каков объем оперативного вмешательства?	Эталон ответа: Экстирпация прямой кишки, при неоперабельности – двуствольная колостома.
	Задание 54.	В хирургическом отделении районной больницы пациенту с язвенной болезнью и субкомпенсированным стенозом привратника назначена операция. Определить объем предоперационной подготовки в данном случае.	Эталон ответа: Голод с 16 часов, очистительная клизма вечером и утром, промывание желудка вечером и утром, гигиеническая ванна, смена нательного и постельного белья, премедикация, бритье волос в день операции.
	Задание 55.	Больная 42 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастральной области, усиливающиеся после приема пищи, тошноту, временами рвоту, похудание. В анамнезе: год назад лечился по поводу тупой травмы живота, посттравматического панкреатита. Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожный покров и склеры обычного цвета, со стороны органов грудной полости без особенностей. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации в эпигастрии определяется эластическое неподвижное образование 9х11см, без передаточной пульсации, аускультативно над ним шумов не определяется, желудок не увеличен. Определяется непостоянный шум плеска. Печень и селезенка не увеличены. Стул неустойчив. При фиброгастродуоденоскопии выполненной амбулаторно в желудке умеренное количество жидкости, гастрические изменения слизистой, фиброгастроскоп проходит в 12-перстную кишку, но в антральном отделе отмечается выбухание задней стенки. Какой диагноз можно предположить? С чем нужно провести дифферинциальную диагностику?	Эталон ответа: Диагноз: Хронический кистозный панкреатит. Дифференцировать необходимо с: Поликистозом. Опухолью поджелудочной железы, желудка.
	Задание 56.	Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 98 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 11х10 см, плотно-	Эталон ответа: Диагноз: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы. Дополнительные обследования: ФГДС, УЗИ, компьютерная томография.Общий

		эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты 15,1 х 109/л, диастаза мочи - 647 ЕД. Предварительный диагноз? Необходимые рбследования? Тактика лечения?	анализ крови, диастаза мочи. Тактика лечения: консервативное лечение по основным направлениям ОП: борьба с болью, восполнение ОЦК, воздействие на местный патологический очаг, уменьшение эндоинтоксикации, коррекция тромбогеморрагических осложнений, иммунокоррекция, нутритивная и энергетическая поддержка. При осоложнении кисты: дренирующие операции, цистогастроанастамоз, панкреатоэюноанастамоз, резекция ПЖ
	Задание 57.	В хирургическое отделение районной больницы госпитализирован пациент с подозрением на перфоративную язву желудка. Определить порядок и объем диагностических мероприятий и объем предоперационной подготовки пациента, если учесть, что за два часа до поступления он принимал пищу.	Эталон ответа: Осмотр, обзорная рентгенография органов брюшной полости на наличие свободного газа в поддиафрагмальном пространстве, осмотр анестезиолога, по показаниям – терапевта, хирургическое вмешательство по неотложным показаниям, интубация трахеи после установки назогастрального зонда, механического удаления содержимого желудка без промывания при положении больного на столе с приподнятым головным концом.
	Задание 58.	У больного, прооперированного по поводу проникающего ножевого ранения брюшной полости, повреждения кишечника на вторые сутки после операции появились интенсивные боли в животе, тошнота, рвота, при пальпации – положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Во время перевязки между краями послеоперационной раны выступает петля кишечника. Поставить диагноз и определить вид хирургического вмешательства.	Эталон ответа: имеет место послеоперационная эвентерация кишечника. Показана срочная релапаротомия.
	Задание 59.	Какая тактика при обнаружении первичного очага при сепсисе?	Эталон ответа: Широкое вскрытие гнойника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом
	Задание 60.	Когда производят артротомию при гнойном артрите?	

		Эталон ответа: при многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта.	
	Задание 61.	Гнойные осложнения чаще возникают при каком доступе к органам грудной полости? Эталон ответа: При стернотомии	
	Задание 62.	Когда показана ранняя хирургическая некрэктомия при ожогах кисти? Эталон ответа: при распространенных глубоких ожогах тыла кисти, если поражение не проникает глубже собственной фасции.	
	Задание 63.	При эмболии бедреной артерии и развившейся контактуре конечности в голеностопном и коленном суставах, какая операция является методом выбора?	Эталон ответа: первичная ампутация конечности.
	Задание 64.	Смысл бинтования голеней эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит в чем?	Эталон ответа: В ускорении кровотока по глубоким венам.
	Задание 65.	Больная 62 лет, около 4 месяцев отмечает субфебрилитет, нарастающую слабость, анорексию, тупые боли в животе ближе к правому подреберью и в правой поясничной области, неустойчивый стул со слизью, иногда с прожилками крови. Похудела на 10 кг. По данным рентгеноскопии желудка патологии нет. При ректороманоскопии в прямой и сигмовидной кишке слизь. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 78 ударов в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут в мезогастрии. Отмечается дискомфорт при пальпации и умеренная болезненность по правому флангу, печень по краю реберной дуги. Указать предварительный диагноз и дополнительные исследования.	Эталон ответа: У больной подозрение на осложненную злокачественную опухоль правой половины ободочной кишки. Для установления диагноза показано фиброколоноскопия, ирригоскопия, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, МРТ, лапароскопия.
	Задание 66.	Женщина 72 лет в 2002 году диагностирована аденокарцинома правой молочной железы T2N1M0. В этом же году перенесла радикальную мастэктомию с адъювантной полихимиотерапией по программе CAF (АПХТ CAF). Через 3 года после операции диагностированы множественные двусторонние метастазы в легких. Сформулировать клинический диагноз с обозначением клинической группы.	Эталон ответа: Рак правой молочной железы T2N1M0. Состояние после радикальной мастэктомии, АПХТ CAF. Прогрессирование от 2005 г.; множественные двусторонние метастазы легких. IV клиническая группа.
	Задание 67.	Больная 43 лет поступила в клинику с жалобами на раздражительность, дрожание пальцев рук, плаксивость, наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи, значительное похудание за последнее время. Общее состояние удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы бледно - розового цвета. Пульс 96 в минуту, ритмичный. АД 130\90 мм.рт.ст. Тоны сердца глуховатые, в легких жесткое дыхание, со стороны органов брюшной полости патологии не найдено. На передней поверхности шеи определяется образование, смещаемое при глотании. При пальпации обнаружено, что щитовидная железа диффузно увеличена, безболезненна. Основной обмен +30%. Каков ваш диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?	Эталон ответа: Узловой зоб, гипертиреоз. УЗИ щитовидной железы, биопсия узла, определение гормонов крови: ТТГ, Т3, Т4, антитела к тиреоглобулину.
	Задание 68.	Поступила женщина 60 лет, менопауза более 10 лет, с распадающейся изъязвлённой раковой опухолью левой молочной железы, диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны с кожей. При рентгенологическом исследовании в лёгких выявлены метастазы. Общее состояние больной удовлетворительное. Определите стадию заболевания	Эталон ответа: У больной IV стадия рака молочной железы, стадия заболевания T4N1M1. Биопсия образования и, учитывая хорошее общее

		согласно международной и старой классификации. Какова тактика лечения больной?	состояние больной, можно сделать мастэктомию с лимфаденэктомией с последующей лучевой и химиотерапией.
	Задание 69.	Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Урале, и оно постепенно медленно увеличивается. При осмотре больная хорошего питания. Пульс 78'. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10х8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Ваш диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: У больной имеет место эндемический узловой зоб 2-3 степени без явлений тиреотоксикоза. Больная подлежит оперативному лечению – энуклеации или резекции левой доли щитовидной железы.
	Задание 70.	В чем заключается принцип операции Маделунга? Эталон ответа: в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени.	
	Задание 71.	В чем заключается принцип операции Нарата? Эталон ответа: в удалении подкожных вен методом тоннелирования	
	Задание 72.	Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°С. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза.
	Задание 73.	У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является?	Эталон ответа: Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.
	Задание 74.	У больной 35 лет, считавшей себя совершенно здоровой, при профилактическом осмотре в верхней доле правого легкого была обнаружена округлой формы гомогенная тень с относительно четкими границами и диаметром около 5 см. О каком заболевании следует думать?	Эталон ответа: Эхинококкоз легкого.
	Задание 75.	При продолжающемся кровотечении из язвы (FI-A, FI-B) что необходимо?	Эталон ответа: Эндоскопический гемостаз.
	ПК - 6:	**Задания закрытого типа:**	
	Задание 1.	Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно- эвакуационных мероприятий является: A) противошоковая терапия; B) санитарная обработка; C) медицинская сортировка; D) наличие санитарных бригад.	Эталон ответа: С
	Задание 2.	Все потери среди населения при ЧС называют: A) общими потерями; B) безвозвратным потерям; C) санитарным потерям.	Эталон ответа: А
	Задание 3.	Задачами первичной врачебной помощи при ЧС являются: A) устранение причин, угрожающих жизни раненых; B) поддержание функции жизненно важных органов; C) профилактика тяжелых последствий и осложнений травм; D) подготовка раненых к дальнейшей эвакуации; E) все перечисленное.	Эталон ответа: Е.

	Задание 4.	Кем оказывается первая помощь при ЧС? A) Самопомощь взаимопомощь; B) фельдшером; C) Врачом специалистом; D) Медицинской сестрой.	Эталон ответа: A
	Задание 5.	1. К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся: A) поражённые стойкими ОВ; B) инфекционные больные; C) больные с психозами; D) все ответы верны.	Эталон ответа: D
	Задание 6.	1. Этап медицинской эвакуации – это: A) медицинские формирования и учреждения, развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку оказание регламентируемой медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации; B) совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой; C) формирования и учреждения службы медицины катастроф	Эталон ответа: A
	Задание 7.	1. К метеорологическим катастрофам относятся все перечисленные, за исключением: A) бурь; B) наводнений; C) морозов; D) засухи.	Эталон ответа: B
	Задание 8.	1. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций могут быть: A) механические; B) химические; C) термические; D) все перечисленные.	Эталон ответа: D
	Задание 9.	1. Укажите неверно указанный принцип лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. A) своевременность оказания медицинской помощи; B) последовательность оказания медицинской помощи; C) унифицированность в оказании медицинской помощи; D) преемственность в оказании медицинской помощи.	Эталон ответа: C
	Задание 10.	1. При организации аварийно-спасательных работ отсутствует фаза: A) изоляции; B) спасения; C) стабилизации; D) восстановления.	Эталон ответа: C
	Задание 11.	Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают: A) ожоги; B) отравления АОХВ; A) механические травмы; B) отморожения.	Эталон ответа: C
	Задание 12.	Из отдельных анатомо-функциональных областей в ДТП чаще наблюдается повреждение: A) головы; B) грудной клетки; C) живота; D) конечностей.	Эталон ответа: A
	Задание 13.	Эвакуации из ЛПУ при ЧС не подлежит: A) медицинский и обслуживающий персонал; B) члены семей медицинского персонала;	Эталон ответа: D

		C) транспортабельные больные; D) нетранспортабельные больные.	
	Задание 14.	Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС. A) подлежащие выписке; B) транспортабельные; C) временно нетранспортабельные; D) нетраспортабельные.	Эталон ответа: C
	Задание 15.	Укажите неверно указанную группу при проведении медицинской сортировки по эвакуационному признаку: A. подлежащих эвакуации; B. подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации; C. подлежащих возвращению на амбулаторно-поликлиническое лечение; D) подлежащих возвращению в строй.	Эталон ответа: D
	Задание 16.	Укажите неверно указанное требование к медицинской эвакуации. A) должна осуществляться на основании медицинской сортировки; B) должна быть кратковременной; C) должна быть максимально щадящей; D) должна быть целенаправленной.	Эталон ответа: D
	Задание 17.	По охвату эвакуация ЛПУ при ЧС может быть: A) всеобщая и выборочная; B) полная и частичная; C) заблаговременная и экстренная; D) неотложная и отсроченная.	Эталон ответа: B
	Задание 18.	Эвакуация ЛПУ считается частичной если: A. эвакуируется только персонал ЛПУ; B. эвакуируются только больные; C. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств; D. эвакуируются только больные и персонал.	Эталон ответа: D
	Задание 19.	Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ при ЧС является: A) руководитель здравоохранения города; B) главный врач; C) заместитель главного врача по ГО и ЧС; D) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ; E) штаб ГО и ЧС ЛПУ.	Эталон ответа: B
	Задание 20.	Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают: A) на первых этажах ЛПУ; B) на верхних этажах ЛПУ; C) эвакуируют в другие ЛПУ; D) помещают в оборудованные убежища ЛПУ.	Эталон ответа: D
	Задание 21.	Что из перечисленного не входит в состав большинства аптечек для оказания первой помощи? A) устройство для проведения искусственного дыхания; B) маска медицинская; C) антибиотики; D) лейкопластырь.	Эталон ответа: C
	Задание 22.	Медицинская сортировка раненых и пораженных в ЧС может быть: A) выборочной; B) эвакуационной; C) предварительной; D) внутрипунктовой.	Эталон ответа: D
	Задание 23.	Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает: A) два этапа; B) три этапа;	Эталон ответа: A

		C) четыре этапа; D) этапы в этой системе не предусмотрены.	
	Задание 24.	Укажите неверно указанный режим функционирования ВСМК: A) повседневной деятельности; B) оперативной готовности; C) чрезвычайной ситуации; D) повышенной готовности.	Эталон ответа: B.
	Задание 25.	Оптимальный срок оказания первой помощи: A) первые 30 минут с момента поражения; B) через 1-2 часа с момента поражения; C) 2-4 часа с момента поражения; D) 4-6 часов с момента поражения.	Эталон ответа: A
	ПК-6	**Задания открытого типа:**	
	Задание 1	Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС). Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.	
	Задание 2	Задание 2 Классификация и примеры антропогенных ЧС. Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные	
	Задание 3	Классификация ЧС по масштабу. Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные.	
	Задание 4	Дайте определение медицины катастроф. Эталон ответа: Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.	
	Задание 5	Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС. Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.	
	Задание 6	Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии. Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.	
	Задание 7	Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре. Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.	
	Задание 8	Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях. Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.	
	Задание 9	Дайте определение объема медицинской помощи. Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно- профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.	
	Задание 10	Дайте определение вида медицинской помощи. Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно- диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.	
	Задание 11	Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарная помощи. Эталон ответа: Первичная доврачебная медицко-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и	

		профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.
	Задание 12	Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.
	Задание 13	Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ; окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения; полное выведение пострадавших из шока; оперативные вмешательства по экстренным показаниям; введение антидотов; симптоматическая терапия.
	Задание 14	Дайте определение медицинской сортировке. Эталон ответа: Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.
	Задание 15	Назовите основную цель медицинской сортировки. Эталон ответа: Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.
	Задание 16	Перечислите основные принципы медицинской сортировки. Эталон ответа: Непрерывность; преемственность; конкретность; повторяемость.
	Задание 17	В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки? Эталон ответа: Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.
	Задание 18	В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки? Эталон ответа: Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.
	Задание 19	В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки? Эталон ответа: Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка. Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.
	Задание 20	Перечислите основные критерии медицинской сортировки. Эталон ответа: Опасность для окружающих; нуждаемость в медицинской помощи; целесообразность и возможность эвакуации.
	Задание 21	Укажите виды медицинской сортировки. Эталон ответа: Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения. Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.
	Задание 22	Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения

		(палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).
	Задание 23	Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том чиле ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).
	Задание 24	Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.
	Задание 25	Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих». Эталон ответа: Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной); подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе); не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.
	Задание 26	Дайте определение медицинской эвакуации. Эталон ответа: Медицинская эвакуация — это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будет осуществлены лечение и ребилитация. с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.
	Задание 27	Дайте определение этапа медицинской эвакуации. Эталон ответа: Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, и (при оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение необходимости) к дальнейшей эвакуации.
	Задание 28	Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации. Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.
	Задание 29	Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению. Эталон ответа: Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации. Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.
	Задание 30	Перечислите общие требования к медицинской эвакуации. Эталон ответа: Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением; медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению; медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.
	Задание 31	Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС. Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального ихода), вызванных условиями транспортировки.
	Задание 32	Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы. Эталон ответа: Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.
	Задание 33	Перечислите виды медицинской эвакуации. Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному; «от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап;

		«по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализировнные профильные ЛПУ; «по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.
	Задание 34	Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом. Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелаякровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс. выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.
	Задание 35	Дайте определение эпидемии. Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период.
	Задание 36	Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.
	Задание 37	Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС. Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей; эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического состояния населенных пунктов; своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация; учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней; профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов; борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.
	Задание 38	Дайте определение карантина. Эталон ответа: Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно- профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.
	Задание 39	Дайте определение обсервации. Эталон ответа: Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно- санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации
	Задание 40	Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС. Эталон ответа: Массовое заражение людей и формирование множественных очагов; длительное существование очагов; сокращение инкубационного периода; снижение резистентности организма пострадавших; наличие большой инфицирующей дозы возбудителей; отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных; наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.
	Задание 41	Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям: санитарно-

		гигиенические мероприятия; противоэпидемические мероприятия; контроль окружающей среды.
	Задание 42	Перечислите цели санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС. Эталон ответа: Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний; предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения; быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.
	Задание 43	Понятия общей и специальной экстренной профилактики инфекционных заболеваний. Эталон ответа: Экстренная профилактика (превентивное лечение) представляет собой комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями опасных инфекционных заболеваний. Она проводится немедленно после установления факта бактериального заражения или появления среди населения случаев опасных инфекционных заболеваний, а также массовых инфекционных заболеваний неизвестной этиологии. До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание, проводится общая, а после установления вида возбудителя – специальная экстренная профилактика.
	Задание 44	Перечислите особенности медицинской эвакуации из очагов особо опасных инфекций. Эталон ответа: Выделение отдельных специальных путей эвакуации; безостановочное движение через населенные пункты; наличие средств дезинфекции в санитарном транспорте; обязательное сопровождение медицинским персоналом; организация санитарно-контрольных пунктов при выезде из очагов.
	Задание 45	Перечислите особенности медицинского обеспечения населения при ЧС военного характера. Эталон ответа: Возникновение в короткий промежуток времени массовых санитарных потерь, в структуре которых преобладают сочетанные и комбинированные повреждения; опасность применения вероятным противником новых видов оружия, характер воздействия которых на человека и методы оказания медицинской помощи при их применении могут оказаться неизвестными для медицинского персонала; опасность заражения территории радиоактивными, отравляющими веществами или биологическим оружием; преднамеренное разрушение противником социальных объектов, ЛПУ; неустойчивая обстановка в очагах поражения, на путях эвакуации и в районах размещения эвакуированного населения и беженцев.
	Задание 46	Перечислите причины низкого уровня медицинского обеспечение населения на территории ведения боевых действий и в освобожденных районах. Эталон ответа: Выход из строя (частично или полностью) материальной базы здравоохранения; низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими специалистами из-за миграции населения; низкая оснащенность медицинских учреждений медикаментами, медицинским оборудованием, санитарным транспортом; отсутствие либо низкая эффективность органов управления здравоохранением.
	Задание 47	Дайте краткую характеристику обстановки трех тактических зон боевого столкновения. Эталон ответа: «Красная зона» - опасная зона непосредственного огневого контакта, высокая вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава; «желтая зона» - зона относительной безопасности, временные укрытия (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения), сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты); «зеленая зона» - условно безопасная зона, риск поражения личного состава минимален.
	Задание 48	Основные мероприятия первой помощи раненым в «красной» тактической зоне. Эталон ответа: Выдвижение к раненому: личная безопасность, быстрый визуальный осмотр, голосовой и тактильный контакт; наложение жгута; вынос раненого.
	Задание 49	Основные мероприятия первой помощи раненым в «желтой» тактической зоне (алгоритм «кулак барин»). Эталон ответа: наложить жгут; проверить и обеспечить проходимость ВДП; проверить наличие ранений грудной клетки и наложить герметизирующую повязку; исправить ошибки наложения жгута; согреть раненого; применить обезболивающее средство; применить антибиотик; перевязать раны, не требующие наложения жгута; применить подручные или табельные стредства иммобилизации конечностей; обеспечить эвакуацию раненого в безопасную зону.

	Задание 50	Основные мероприятия первой помощи раненым в «зеленой» тактической зоне. Эталон ответа: Исправление ошибок предыдущих этапов; первая помощь по стандартному алгоритму при необходимости; подготовка к дальнейшей эвакуации. профилактика дополнительного травмирования; контроль за состоянием раненого.
	Задание 51	Перечислите права медицинского персонала при вооруженных конфликтах. Эталон ответа: Защита медицинского персонала во время выполнения им своих обязанностей; медицинский персонал не может быть подвергнут наказанию или преследованию за выполнение им профессиональных обязанностей в соответствии с нормами медицинской этики; не допускается принуждение медицинского персонала к совершению действий, несовместимых с медицинской этикой; не допускается принуждение медицинского персонала к предоставлению информации о раненых и больных; иммунитет от взятия в плен.
	Задание 52	Перечислите обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах. Эталон ответа: В любых обстоятельствах действовать гуманно и ответственно; соблюдать принципы медицинской этики; с лицами, которые непосредственно не принимают участия в военных действиях или вышли из строя, обращаться человечно; помощь и уход предоставлять без различий по каким бы то ни было соображениям, кроме медицинских; раненых запрещено подвергать медицинским процедурам без показаний, медицинским, биологическим или иным научным опытам; уважать всех раненых и больных; медицинский персонал, совершающий нарушения международного гуманитарного права, подлежит наказанию.
	Задание 53	Дайте определение ЧС для здравоохранения. Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация для здравоохранения – обстановка, сложившаяся на объекте, в зоне (районе) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа пораженных (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения требующая привлечения для медико-санитарного обеспечения сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района) ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	Задание 54	Классификация и примеры естественных (природных) ЧС. Эталон ответа: Метеорологические – ураганы, бури, циклоны, смерчи, засухи, морозы, аномальная жара, снегопады); Тектонические и теллурические – землетрясения, извержение вулканов, лесные пожары, цунами); Топологические – наводнения, сели, оползни, обвалы.
	Задание 55	Дайте определение Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС). Эталон ответа: Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) – организационная система, объединяющая органы управления, силы и средства органов исполнительной власти всех уровней и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС природного, техногенного, экологического и иного характера.
	Задание 56	Принципы построения РСЧС. Эталон ответа: РСЧС состоит из функциональных и территориальных подсистем, действующих на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях. Каждый уровень РСЧС имеет в своем составе координирующие органы управления, органы управления; органы повседневного управления; силы и средства; системы связи, оповещения, информационного обеспечения; резервы материальных и финансовых ресурсов.
	Задание 57	Дайте определение Всероссийской службы медицины катастроф. Эталон ответа: Всероссийская служба медицины катастроф – функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС), функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МПС России, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	Задание 58	Перечислите основные принципы деятельности ВСМК.

		Эталон ответа: Государственный и приоритетный характер. Организация по территориально-производственному принципу. Сочетание централизованного и децентрализованного управления. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС. Медицинская сортировка. Эшелонирование на основе единого замысла (плана). Взаимодействие с медицинскими силами министерств и ведомств всех уровней. Своевременность, непрерывность и эффективность. Единоначалие. Универсальность. Разумная достаточность сил и средств СМК и экономическая целесообразность.
	Задание 59	Перечислите общие задачи для объектов здравоохранения при подготовке к работе в условиях ЧС. Эталон ответа: Прогнозирование обстановки и ее оценка при возникновении ЧС; организация мероприятий по подготовке объекта к работе в ЧС; планирование работы объекта в ЧС; организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки; повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.
	Задание 60	Понятие устойчивости функционирования объектов здравоохранения в ЧС. Эталон ответа: Устойчивость функционирования объектов здравоохранения в ЧС – заблаговременная целевая подготовка объекта к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, включающая административно-организационные, инженерно-технические, материально-экономические, санитарно-противоэпидемические, режимные, образовательные мероприятия, в результате которых снижается риск поражения объекта и обеспечивается выполнение поставленных задач.
	Задание 61	Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС. Эталон ответа: Если ЛПУ подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, необходимо, прежде всего обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования и других материальных средств. А затем, в зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пострадавшему населению, в том числе и своему персоналу и больным.
	Задание 62	Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, не подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС. Эталон ответа: Если ЛПУ не подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, оно в соответствии с планом приводит в готовность созданные на ее базе медицинские формирования службы медицины катастроф, перепрофилирует коечную сеть отдельных отделений и обеспечивает прием пораженного населения, оказание ему квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Медицинские формирования используют в соответствии со сложившейся обстановкой и полученными распоряжениями вышестоящего органа здравоохранения.
	Задание 63	Дайте определение системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС – это комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений, оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации.
	Задание 64	Назовите основную задачу системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: Лечебно-эвакуационное обеспечение в ЧС является одним из основных и наиболее трудоемких видов деятельности ВСМК при ликвидации медико- санитарных последствий ЧС, направленные на сохранение жизни пораженным (больным), быстрейшее восстановление их здоровья и работоспособности.
	Задание 65	Перечислите ключевые факторы, оказывающее влияние на организацию и оказание медицинской помощи при ЧС. Эталон ответа: Возникновение в короткое время на ограниченной территории значительного количества пораженных. Нуждаемость большинства пораженных в оказании медицинской помощи в ближайшее время после поражения на месте, где оно получено, или вблизи от него; нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи в условиях стационара. Невозможность оказания полноценной медицинской помощи всем нуждающимся пораженным в зоне (районе) ЧС или вблизи нее. Необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС до ЛПУ, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь. Необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации до этих учреждений и оказания медицинской помощи в ходе

		эвакуации.).
	Задание 66	Силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи в ЧС. Эталон ответа: Силы немедленного реагирования – находящиеся в очаге дежурные силы системы ВСМК, объектовые формирования МСГО – санитарные дружины, медицинские пункты частей и подразделений Минобороны России, дислоцирующиеся в районе бедствия. Силы первого эшелона – прибывающие в очаг или к границам очага через несколько часов или в течение суток с момента ЧС врачебно-сестринские бригады лечебных учреждений, отряды экстренной медицинской помощи ВСМК, медицинские отряды специального назначения, санитарно-транспортные формирования, части ГО и Минобороны России. Силы второго эшелона – прибывающие к границам очага позже, чем через 1 сутки или осуществляющие прием пострадавших в месте своего постоянного базирования – бригады специализированной медицинской помощи из лечебных учреждений Минобороны России, Минздрава России, региональные и центральные лечебные учреждения, спасательные формирования из других регионов и из-за рубежа.
	Задание 67	Перечислите основные принципы, на которых базируется современная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Расчленение или эшелонирование медицинской помощи. Своевременность – оказание каждого вида медицинской помощи в установленные для него сроки. Последовательность – последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах эвакуации. Преемственность – продолжение начатого метода лечения, исключение дублирования лечебных мероприятий. Специализация – определенным группам раненых и больных в специализированных ЛПУ оказывается такая медицинская помощь, которая соответствует характеру поражения и является исчерпывающей.
	Задание 68	Перечислите факторы обстановки, влияющие на организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС. Эталон ответа: Размеры очага поражения и вид катастрофы. Количество пораженных и характер поражений. Степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне ЧС. Состояние материально-технического оснащения сил средств медицины катастроф. Наличие или отсутствие на местности в зоне ЧС, опасных для человека поражающих факторов (радиоактивных веществ, аварийно-опасных химических веществ, бактериологических средств, очагов пожаров и др.).
	Задание 69	Сущность догоспитального и госпитального этапов системы лечебно- эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: на догоспитальном этапе в очаге поражения или вблизи от него осуществляется оказание первой, первичной медико-санитарной и частично специализированной помощи по жизненным показаниям, проводится медицинская и эвакуационно-транспортная сортировка. Госпитальный этап реализуется с помощью ЛПУ различного подчинения, где обеспечивается оказание полного объема квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация.
	Задание 70	Перечислите особенности медико-санитарного обеспечения при поражении АОХВ. Эталон ответа: Оказание в максимально короткие сроки первой помощи пораженным; максимально быстрая их эвакуация из очага поражения; специальная обработка пораженных; специальная обработка личного состава медицинской службы, дегазация медицинского имущества; приближение к очагу ЧС этапов эвакуации с первичной врачебной помощью; максимально короткий путь эвакуации «по назначению» в ЛПУ с оказанием специализированной медицинской помощи пораженным.
	Задание 71	Назовите виды специальной обработки при поражении АОХВ. Эталон ответа: Частичная - обезвреживание и удаление АОХВ с открытых участков кожных покровов, прилегающего к ним обмундирования и лицевой части противогаза; частичная дегазация медицинского имущества и транспорта. Полная – полная санитарная обработка личного состава медицинской службы, раненых и больных; полная дегазация техники, медицинского имущества и других предметов, а также территории подразделений и частей медицинской службы.
	Задание 72	Перечислите факторы, усложняющие оказание медицинской помощи пострадавшим при

		поражении АОХВ. Эталон ответа: Массовость поражения; отсутствие своевременной информации (до идентификации) о свойствах веществ, ставших причиной формирования санитарных потерь; разные пути поступления отравляющих веществ в организм; недостаточные количество и эффективность во многих случаях общевойскового (гражданского) фильтрующего противогаза; отсутствием специфических средств профилактики и терапии поражений (антидотов).	
	Задание 73	Перечислите особенности организации оказания медицинской помощи при пожарах и взрывах. Эталон ответа: Необходимость оказания помощи большому числу пораженных с ожогами, отравлениями токсичными продуктами горения и механической травмой; необходимость розыска пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений; необходимость использования спасателями и медицинскими работниками средств индивидуальной защиты; приближение этапов эвакуации, в т. ч. с первичной врачебной помощью, к месту ЧС.	
	Задание 74	Перечислите виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС. Эталон ответа: Первая помощь; первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и врачебная; скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная); специализированная медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.	
	Задание 75	Дайте определение первой помощи. Эталон ответа: Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, отравлениях, поражениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь).	
	ПК - 8:	**Задания закрытого типа:**	
	Задание 1.	Амплипульстерапия — это 1. воздействие цветового спектра (видимого излучения 760-400 нм) на психоэмоциональное состояние человека и опосредованно на вегетативный статус 2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 3. лечебный метод с использованием синусоидальных модулированных токов предназначенный для электростимуляции в различных проблемных местах тела больного 4. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц) 5. терапевтическое использование концентрированного светового потока фиксированной длины волны.	Правильный ответ: 3
	Задание 2.	Гальванический ток – это 1. лечебное применение синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 2. метод ведения в организм лекарственных препаратов с использованием переменного тока 3. метод сочетанного действия на организм высокочастотных звуковых волн и вводимых с их помощью лекарственных веществ 4. метод сочетанного действия на организм постоянного тока и вводимых с его помощью лекарственных веществ 5. постоянный электрический ток невысокого напряжения и небольшой силы получивший свое название в честь Луиджи Гальвани.	Правильный ответ: 5
	Задание 3.	Двигательный режим - это 1. метод неспецифической терапии использующий средства физической культуры для восстановления функций опорно-двигательного аппарата и соответственно здоровья и	Правильный ответ: 3

		трудоспособности больного предупреждения последствий патологического процесса 2. наука изучающая воздействие на организм человека естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью 3. обязательный процесс занятий физическими упражнениями на протяжении всей жизни человека с постепенным изменением задач и методов в зависимости от динамики возраста состояния здоровья и подготовленности занимающихся 4. система альтернативной медицины рассматривающая в качестве первичной причины болезни нарушение структурно-анатомических отношений между различными органами и частями тела 5. совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде растирания давления вибрации проводимых непосредственно на поверхности тела с целью достижения лечебного эффекта.	
	Задание 4.	Двигательный режим для пациентов, перенесших операции на венах нижних конечностей, предполагает: 1. ограничение упражнений значительно повышающих внутрибрюшное давление 2. оптимизацию алгоритма ходьбы 3. применение в раннем послеоперационном периоде дезагрегантов 4. своевременную и адекватную активизацию пациента 5. ходьбу в максимально доступном объеме и темпе.	Правильный ответ: 1,5
	Задание 5.	Дарсонвализация – это 1. лечебное бесконтактное воздействие на отдельные участки тела пациента импульсным переменным током низкой частоты (110 кГц) высокого напряжения (25-30 кВт) и слабой силы (до 002 мА) 2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 3. метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты 4. метод сочетанного воздействия на организм постоянного тока и вводимых с его помощью лекарственных веществ 5. метод физиотерапии в основе которого лежит действие на организм магнитными полями различных параметров.	Правильный ответ: 1
	Задание 6.	Задача эластической компрессии нижних конечностей у хирургических пациентов в послеоперационном периоде: 1. профилактика артериальной гипотонии 2. профилактика острой артериальной недостаточности 3. профилактика тромбоэмболических осложнений 4. профилактика хронической артериальной недостаточности 5. профилактика хронической венозной недостаточности.	Правильный ответ: 3
	Задание 7.	Задачами ЛФК являются: 1. активизация иммунитета 2. восстановление функции опорно-двигательного аппарата 3. профилактика гнойно-септических осложнений 4. уменьшение болевого синдрома 5. ускорение заживления операционной раны.	Правильный ответ: 2
	Задание 8.	Задачами массажа является: 1. активизация иммунитета и подавление инфекции 2. восстановление крово- и лимфотока в мышцах и коже 3. профилактика гнойно-септических осложнений 4. уменьшение болевого синдрома 5. ускорение ликвидации воспаления и отека оперированных тканей.	Правильный ответ: 2
	Задание 9.	Выберите несколько вариантов ответов. Задачами физиотерапии являются: 1. активизация иммунитета и подавление инфекции	Правильный ответ: 1,2,4,5

		2. восстановление крово- и лимфотока в области операции 3. профилактика гнойно-септических осложнений 4. уменьшение болевого синдрома 5. ускорение ликвидации воспаления и отека оперированных тканей.	
	Задание 10.	Задачи физической реабилитации хирургических пациентов: 1. восстановление адекватной функциональной активности пациента 2. предупреждение и лечение осложнений (со стороны внутренних органов и операционной раны) в послеоперационном периоде 3. применение в раннем послеоперационном периоде дезагрегантов 4. применение в раннем послеоперационном периоде непрямых антикоагулянтов 5. своевременная и адекватная активизация пациента.	Правильный ответ: 1,2
	Задание 11.	Задачи эластической компрессии нижних конечностей у хирургических пациентов: 1. восстановление крово- и лимфотока в области операции 2. оптимизация алгоритма ходьбы 3. профилактика лимфо-венозной недостаточности 4. профилактика тромбоэмболических осложнений 5. эластическая компрессия нижних конечностей.	Правильный ответ: 3,4
	Задание 12.	К физиотерапевтическим методам ультразвукового воздействия относятся: 1. амплипульстерапия 2. ударно-волновая терапия 3. фонофорез 4. франклинизация 5. хромотерапия.	Правильный ответ: 2,3
	Задание 13.	К физиотерапевтическим методам электролечения относятся: 1. амплипульстерапия 2. лекарственный электрофорез 3. ударно-волновая терапия 4. франклинизация 5. хромотерапия.	Правильный ответ: 1,2,4
	Задание 14.	Классификация физических факторов происходит: 1. по интенсивности воздействия 2. по месту воздействия 3. по механизму воздействия 4. по площади воздействия 5. по природе происхождения (естественные искусственные).	Правильный ответ: 2,3,4,5
	Задание 15.	Лазеротерапия - это 1. лечебное бесконтактное воздействие на отдельные участки тела пациента импульсным переменным током низкой частоты (110 кГц) высокого напряжения (25-30 кВт) и слабой силы (до 002 мА) 2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 3. метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты 4. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц) 5. терапевтическое использование концентрированного светового потока фиксированной длины волны.	Правильный ответ: 5
	Задание 16.	Лекарственный электрофорез – это 1. лечебное применение синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 2. метод ведения в организм лекарственных препаратов с использованием переменного тока 3. метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты	Правильный ответ: 5

		4. метод сочетанного действия на организм высокочастотных звуковых волн и вводимых с их помощью лекарственных веществ 5. метод сочетанного действия на организм постоянного тока и вводимых с его помощью лекарственных веществ.	
	Задание 17.	Лечебная физическая культура (ЛФК, кинезиотерапия) - это 1. лечебный метод предназначенный в основном для электростимуляции в различных проблемных местах тела больного 2. наука изучающая воздействие на организм человека естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью 3. пери метод неспецифической терапии использующий средства физической культуры для восстановления функций опорно- двигательного аппарата и соответственно здоровья и трудоспособности больного предупреждения последствий патологического процесса 4. система альтернативной медицины рассматривающая в качестве первичной причины болезни нарушение структурно-анатомических отношений между различными органами и частями тела 5. совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде растирания давления вибрации проводимых непосредственно на поверхности тела с целью достижения лечебного эффекта.	Правильный ответ: 3
	Задание 18.	Лечебное питание - это 1. использование в рационе протертых и вареных блюд 2. использование для питания обогащенных витаминами продуктов 3. питание пациентов с учащенным интервалом и увеличенной калорийностью продуктов 4. применение специальных рационов и режимов питания 5. режим питания в раннем послеоперационном периоде.	Правильный ответ: 4
	Задание 19.	Лечебный массаж - это 1. лечебный метод предназначенный в основном для электростимуляции в различных проблемных местах тела больного 2. наука изучающая воздействие на организм человека естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью 3. пери метод неспецифической терапии использующий средства физической культуры для восстановления функций опорно- двигательного аппарата и соответственно здоровья и трудоспособности больного предупреждения последствий патологического процесса 4. система альтернативной медицины рассматривающая в качестве первичной причины болезни нарушение структурно-анатомических отношений между различными органами и частями тела 5. совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде растирания давления вибрации проводимых непосредственно на поверхности тела с целью достижения лечебного эффекта.	Правильный ответ: 5
	Задание 20.	Магнитотерапия – это 1. лечебное бесконтактное воздействие на отдельные участки тела пациента импульсным переменным током низкой частоты (110 кГц) высокого напряжения (25-30 кВт) и слабой силы (до 002 мА) 2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 3. метод физиотерапии в основе которого лежит действие на организм магнитными полями различных параметров 4. применение с лечебно-профилактическими целями участков	Правильный ответ: 3

		видимого излучения (760-400 нм) 5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).	
	Задание 21.	Методы массажа: 1. аппаратный массаж 2. гигиенический массаж 3. комбинированный массаж 4. общий массаж 5. ручной массаж.	Правильный ответ: 1,3,5
	Задание 22.	Методы физической реабилитации хирургических пациентов: 1. ЛФК 2. Массаж 3. Ранняя активизация пациентов 4. Физиотерапия (магнитное поле различные виды излучений иглорефлексотерапия и т.п.) 5. Эластическая компрессия.	Правильный ответ: 1,2,4
	Задание 23.	Микроволновая терапия (СВЧ) – это 1. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 2. метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты 3. метод физиотерапии основанный на использовании энергии электромагнитного поля сверхвысокой частоты (2375 МГц — длина волны 126 см и 460 МГц—65 см) небольшой мощности подводимой к пациенту посредством волноводных реже отражательных излучателей концентрирующих ее в пучок 4. метод экстракорпорального кратковременного воздействия на костную и соединительную ткани акустическими импульсами значительной амплитуды низкой частоты (16 — 25 Гц) использующийся для лечения воспалительных болезней 5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).	Правильный ответ: 3
	Задание 24.	Наиболее часто используемые виды лечебной физкультуры у пациентов, перенесших операцию на пищеводе и желудке: 1. динамические и статические дыхательные упражнения 2. динамические и статические общеразвивающие упражнения 3. упражнения на координацию движений 4. упражнения значительно повышающие внутрибрюшное давление 5. упражнения корригирующие походку и осанку.	Правильный ответ: 1,2,3,5
	Задание 25.	Основные задачи общей физиотерапии: 1. изучение лечебных свойств естественных и искусственных физических факторов 2. изучение механизма действия физических факторов на организм 3. разработка методик применения физических факторов 4. разработка программ двигательной нагрузки 5. разработка программ мануального воздействия на организм.	Правильный ответ: 1,2,3
	Задание 26.	Остеопатия - это 1. лечебный метод предназначенный в основном для электростимуляции в различных проблемных местах тела больного 2. наука изучающая воздействие на организм человека естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью 3. пери метод неспецифической терапии использующий средства физической культуры для восстановления функций опорно- двигательного аппарата и соответственно здоровья и трудоспособности больного предупреждения последствий патологического процесса	Правильный ответ: 4

		4. система альтернативной медицины рассматривающая в качестве первичной причины болезни нарушение структурно-анатомических отношений между различными органами и частями тела 5. совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде растирания давления вибрации проводимых непосредственно на поверхности тела с целью достижения лечебного эффекта.	
	Задание 27.	Правильный подход к проведению эластической компрессии у хирургических пациентов предполагает: 1. использование компрессионного бинта который обеспечивает лучшее чем компрессионный чулок распределение компрессии 2. использование эластичных бинтов требует врачебного участия и контроля 3. обучение в обязательном порядке пациента проведению бинтования конечностей 4. правильно подобранный и одетый компрессионный трикотаж который обеспечивает оптимальный уровень компрессии и комфорта пациенту 5. целесообразность применения компрессионного бинта у пожилых пациентов.	Правильный ответ: 2,3,4
	Задание 28.	Противопоказаниями к применению эластической компрессии у хирургических пациентов являются: 1. декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность 2. облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей с клиническими проявлениями хронической артериальной недостаточности нижних конечностей (ХАНК) 3. острая сердечная и артериальная недостаточность 4. острый тромбофлебит 5. хроническая венозная недостаточность.	Правильный ответ: 1,2,3
	Задание 29.	УВЧ-терапия – это 1. лечебное бесконтактное воздействие на отдельные участки тела пациента импульсным переменным током низкой частоты (110 кГц) высокого напряжения (25-30 кВт) и слабой силы (до 002 мА) 2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 3. метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты 4. применение с лечебно-профилактическими целями участков видимого излучения (760-400 нм) 5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).	Правильный ответ: 3
	Задание 30.	Ударно-волновая терапия (УВТ) – это 1. воздействие цветового спектра (видимого излучения 760-400 нм) на психоэмоциональное состояние человека и опосредованно на вегетативный статус 2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 3. лечебный метод с использованием синусоидальных модулированных токов предназначенный для электростимуляции в различных проблемных местах тела больного 4. метод экстракорпорального кратковременного воздействия на костную и соединительную ткани акустическими импульсами значительной амплитуды низкой частоты (16 — 25 Гц) использующийся для лечения воспалительных заболеваний 5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).	Правильный ответ: 4

	Задание 31.	Уход за гастростомой предполагает: 1. ежедневную обработку слизистой оболочки губовидного свища антисептиком 2. обязательное использование для кормления пациентов смесей для парентерального питания 3. регулярное промывание катетера перед и после «еды» а также – через каждый промежуток времени порядка 6-8 часов 4. регулярный рентгенологический контроль 5. сохранение акта жевания для стимуляции пищеварения.	Правильный ответ: 3,5
	Задание 32.	Уход за наружным желчным свищем (холецистостомой) предполагает: 1. ежедневную замену дренажей введенных в желчные протоки 2. замену дренажей через 3-6 месяцев 3. необходимость ежедневного промывания дренажей введенных в желчные протоки 4. сохранение акта жевания для стимуляции пищеварения 5. фильтрацию выделенной желчи и дачу пациенту с пищей.	Правильный ответ: 2,3,5
	Задание 33.	Факторы, ограничивающие использование массажа у хирургических пациентов: 1. интоксикации 2. коагулопатии 3. постоянная форма мерцательной аритмии 4. тромбозы 5. хронические обструктивные заболевания легких.	Правильный ответ: 1,2,4
	Задание 34.	Факторы, определяющие выбор методов реабилитации хирургических пациентов: 1. вес пациента 2. возраст пациента 3. общее состояние пациента 4. особенности течения заболевания и послеоперационного периода 5. технические трудности при выполнении операции.	Правильный ответ: 3,4
	Задание 35.	Физиотерапия - это 1. адекватная активизация пациента 2. комплекс лечебных и профилактических мероприятий направленных обеспечение скорейшего восстановление здоровья пациента 3. наука о воздействии на организм естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью 4. правильная дыхательная гимнастика 5. способ ухода за пациентом в послеоперационном периоде.	Правильный ответ: 3
	Задание 36.	Физическая реабилитация – это 1. организации пребывания пациента в стационаре 2. применение в лечебных и профилактических целях физических упражнений и естественных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья 3. профилактика осложнений со стороны операционной раны 4. способ ускоренной выписки пациента из стационара 5. уход за пациентом после операции.	Правильный ответ: 2
	Задание 37.	Фонофорез - это 1. введение в организм лекарственных веществ с помощью ультразвука 2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 3. метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты 4. применение с лечебно-профилактическими целями участков видимого излучения (760-400 нм) 5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).	Правильный ответ: 1

	Задание 38.	Формы массажа: 1. косметический массаж 2. локальный массаж 3. общий массаж 4. ручной массаж 5. самомассаж.	Правильный ответ: 2,3,5
	Задание 39.	Хромотерапия – это 1. воздействие цветового спектра (видимого излучения 760-400 нм) на психоэмоциональное состояние человека и опосредованно на вегетативный статус 2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы 3. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц) 4. терапевтическое использование концентрированного светового потока фиксированной длины волны.	Правильный ответ: 1
	Задание 40.	Целью реабилитации пациента является: 1. максимально быстрое и полное восстановление здоровья пациента 2. организация пребывания пациента в стационаре 3. организация ухода за пациентом после операции 4. профилактика осложнений со стороны операционной раны 5. ускорение выписки пациента из стационара.	Правильный ответ: 1
		Задания открытого типа:	
	Задание 1.	Какой витамин помогает снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны?	Эталон ответа: витамин А.
	Задание 2.	С переливания чего начинают лечение острой кровопотери на начальных этапах?	Эталон ответа: коллоидных и кристаллоидных растворов.
	Задание 3.	Какой антибиотик в большей степени оказывает гепатотоксическое действие?	Эталон ответа: тетрациклин.
	Задание 4.	Больному Н., 43 года, для лечения остеохондроза назначен индометацин ректально, в анамнезе – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Возможно ли обострение сопутствую- щего заболевания?	Эталон ответа: обострение возможно. Индометацин уменьшает синтез простагландинов с гастропротективным действием (ПГЕ1), независимо от пути его введения.
	Задание 5	Больному Л., 34 года, для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки назначен гастропротектор. Через несколько дней приема больной обратился к лечащему врачу с жалобой на потемнение стула. Определите препарат?	Эталон ответа: Де-Нол (окрашивает стул в темный цвет).
	Задание 6.	Какие биологические препараты местного действия, используемые для окончательного гемостаза при капиллярном кровотечении?	Эталон ответа: тромбин, гемостатическая губка, биологический антисептический тампон.
	Задание 7.	Какой препарат используют для консервативного лечение рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы?	Эталон ответа: Церукал (метоклопрамид).
	Задание 8.	Какой из антибиотиков дает наибольшую концентрацию в бронхиальном секрете?	Эталон ответа: Эритромицин.
	Задание 9.	Как следует применять антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса?	Эталон ответа: Эритромицин.
	Задание 10.	Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода	Эталон ответа: Диагноз: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая)

		тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 "С. Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 1 10 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. Диагноз? План лечения?	кишечная непроходимость. Тактика лечения: Прозерин, 10%- 40 мл NaCl, клизма гипертоническим раствором, электростимуляция, ГБО.
	Задание 11.	Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. Диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Острый парапроктит (подкожный). Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.
	Задание 12.	Мужчина 36 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через 30 минут после получения травмы с жалобами на боли в области лица, правой руки, передней поверхности груди, переднебоковой поверхности живота справа, правой ноги, озноб, жажду, тошноту, осиплость голоса. Обстоятельства травмы: при сварочных работах в гараже произошло воспламенение промасленной одежды. С помощью соседей по гаражам пламя удалось потушить, снять тлеющую одежду и вызвать «Скорую помощь». Первая медицинская помощь не оказывалась.В машине «Скорой помощи» в/в введено 1 мл 2 % раствора омнопона, нало- жены контурные повязки. Вы -дежурный врач ЦРБ. При осмотре: больной в сознании, возбужден, эйфоричеп. неповрежденные покровы бледно-серые. Выраженный озноб. Пульс 96 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст., температура тела 36,2 С, ЧДД 30 в минуту. Мочи нет, в том числе по катетеру. Лицо - на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым, участки спущенного эпителия, морщины - белые, волосы в носу опалены, голос осипший, зев гиперемиро-ван, во рту и в носовых ходах - следы копоти. В области передней поверхности груди и живота справа определяется гиперемия с большими эпидермальными пузырями с прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. Па правом предплечье струп по всей окружности — плотный буро-коричневый струн с просвечивающими кожными сосудами, кисть - выраженный отек, ткани синюшно-бледные, по тылу кисти - единичный большой пузырь с геморрагическим содержимым. Правое плечо - коричневый струп и несколько больших пузырей с кровянистым содержимым - в нижней трети, в средней и верхней -десквамированный эпидермис, эрозивно кровоточащая поверхность - поражена передняя и наружная поверхность. На правом бедре по передненаружной поверхности имеется плотный коричневый струп от верхней до нижней трети поверхности с просвечивающими сосудами, остальная поверхность - чередование слушанного эпидермиса и больших пузырей с геморрагическим и студенистым содержимым. Вся правая голень покрыта плотным циркулярным струпом с коагулированными сосудами. Стопа резко отечна, синюшна,	Эталон ответа: Диагноз: Термический ожог пламенем лица, правой руки, переднебоковой поверхности груди, живота, правой ноги I - II - III А- Б степени общей площадью 48 % (III Б - 25 %). Ожог верхних дыхательных путей (термо-ингаляционная травма). Тяжелый ожоговый шок (II степени). Медикаментозное лечение: Местно I,II-мазь III-фуррациллин. Инфузионная терапия: 1 день Обьем инфузии (3 мл/кг) х процент ожога 2/3 ввести в первые 12 часов, 1/3 в остальное время. 2 день Обьем уменьшить на 1/3. 3 день Обьем уменьшить на 1/3. Соотношение кристаллоиды/коллоиды =3/1. А так же фуросемид, плазма, антибиотики. Ингаляции с протарголом, эуфиллином

		пульсация на артериях стопы не определяется. По тылу стопы - небольшой эпидермальныи пузырь с прозрачным содержимым. Ожоговая поверхность на голени, предплечьи. передненаружной поверхности бедра справа безболезненны. Общий анализ крови: эр. - 6.2 х 10 ; Ив-220 г/л; ц. п. - 1,2; л. - 12,2 х 10: СОЭ-25 мм/час.. Диагноз? Медикаментозное лечение?	
	Задание 13.	Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости. На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул. Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Hb – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра. Диагноз ? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Тактика лечения: Местно: окклюзия свища с помощью различных устройств (обтераторы), тщательный уход за кожей вокруг свища, антибиотикотерапия, парентеральное питание, связанное с восстановлением водно-электролитного баланса и компенсацией белковых потерь, применение ганглиоблокаторов, питание с применением энергетических продуктов.
	Задние 14.	Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба.При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет. Диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Острый тромбофлебит поверхностных вен левой голени и бедра. Тактика лечения: Постельный режим, возвышенное положение конечности, антибиотики, антикоагулянты, венотоники (троксевазин), антиагреганты (асирин), местное лечение (НПВС: диклофенак, фастум-гель. Гепарин-гель). При наличии восходящего тромбофлебита - операция Троянова.
	Задание 15.	Больной, 40 лет, обратился с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после приема пищи в течении 2-х часов , иногда сопровождающиеся рвотой, изжогой, чувство горечи во рту и чувством нехватки воздуха, усиливающиеся при физической нагрузке. Симптомы появились ½ года назад, имеют тенденцию к прогрессированию. При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД - 18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД- 130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации	Эталон ответа: Диагноз: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Тактика Лапароскопическая фундопликация Toupet +крурорафия. Медикаментозное лечение: Симптоматическая терапия: анальгетики, спазмолитики, противоязвенная терапия.

		безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диагноз? Тактика? Медикаментозное лечение?	
	Задание 16.	Больной, 43 года (вес75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней. Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулатор¬ном лечение по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глаза¬ми, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили блед¬ность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. При осмотре: Кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения 120 в мин., артериальное давление 80/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, рит¬мичные. В легких влажные проводные хрипы. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области. Per rectum - мелена Дополнительные исследования к задаче 1. Общий анализ крови: эритроцитов 2,4·1012/k, гемоглобин 65 г/л, гематокрит 23%. 2. Общий белок 55г/л, протромбиновый индекс 70% 3. На ЭКГ- синусовая тахикардия 4. Показатели фиброгастродуоденоскопии: Язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Тромбированный сосуд в диаметре около 1,5 мм. 5. ЦВК – отрицательное. Диагноз? Медикаментозное лечение?	Эталон ответа: Диагноз: Желудочно-кишечное кровотечение. Декомпенсированная кровопотеря. Медикаментозное лечение: полиглюкин 600,0, реополиглюкин 400,0, альбумин 10%-200,0, эритроцитарная масса 400,0, ГЭК 6% - 250,0, физиологический раствор 400,0, перфторан 400, натрия гидрокарбонат 8,4% - 160,0, глюкоза 10% - 800,0 + ингибиторы протеаз + кортикостероиды + антифосфодиэстеразные средства+калий 7,5%, эритроцитарная масса 400,0, гемодез 400,0, ЭАКК - 200,0, свежезамороженная плазма 300,0, реамберин 400,0.
	Задание 17.	Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткооб¬разные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем I раз в 3-4 месяца. Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Диагноз? Консервативное лечение?	Эталон ответа: Диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Консервативное лечение: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов.
	Задание 18.	Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболе¬вания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически воз¬никающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоя¬тельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеоб¬разный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 х 10/л, Нв - 100 г/л. Диагноз? Консервативное лечение?	Эталон ответа: Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию, противоязвенное

			лечение.
	Задание 19.	Если вовремя начать консервативную терапию, в скольки процентах можно остановить развитие гнойного процесса.	Эталон ответа: 86,8%
	Задание 20.	При эмболии бедренной артерии, какую консервативную терапию необходимо использовать?	Эталон ответа: Тромболитическую терапию.
	Задание 21.	Антикоагулянты применяют чаще при какой патологии?	Эталон ответа: При тромбофлебите.
	Задание 22.	Основные лечебные мероприятия при тромбозе предполагают использование каких препаратов?	Эталон ответа: Антикоагулянтов.
	Задание 23.	Какие препараты проявляют наибольшую фибринолитическую активность крови при кровотечениях?	Эталон ответа: трасилол, аминокапроновая кислота, викасол.
	Задание 24.	Что входит в состав гемостатической губки?	Эталон ответа: Фибрин.
	Задание 25.	У больного с острым расширением желудка что не следует применять?	Эталон ответа: Антибиотикотерапию.
	Задание 26.	Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору в чем заключается?	Эталон ответа: в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков.
	Задание 27.	Если при исследовании кислотно-щелочного состояния у обожженного в периоде ожогового шока BE - 15 мэкв/л, а pH - 7.29, пострадавшему показано что?	Эталон ответа: Введение 5% раствор бикарбоната натрия
	Задание 28.	При обнаружении в ранах грамотрицательной инфекции, что следует применить?	Эталон ответа: борную или йодопироновую мазь
	Задание 29.	После отторжения некрозов, что следует накладывать на ожоговую рану?	Эталон ответа: биологическое покрытие и мазь на жировой основе.
	Задание 30.	Наложение 40% мази салициловой кислоты для некрэктомии одномоментно допустимо на сухой струп какой площадью?	Эталон ответа: 10-15% поверхности тела.
	Задание 31.	Для открытого лечения ожогов II степени лица и кистей предпочтение следует отдать.	Эталон ответа: аэрозолям.
	Задание 32.	Для лечения ожоговых ран, инфицированных синегнойной палочкой, что следует применять?	Эталон ответа: раствор диоксидина и левомеколь
	Задание 33.	Наиболее выраженным бактерицидным действием среди применяемых растворов обладает?	Эталон ответа: 1% раствор йодовидона
	Задание 34.	У женщины в послеродовом периоде имело место маточное кровотечение. При обследовании гемоглобин 100 г/л, фибриноген 3,5 г/л. общий белок 47 г/л. Указать препараты, которыми необходимо компенсировать кровопотерю?	Эталон ответа: Свежезамороженная плазма, протеин, белковые гидролизаты, с учетом анамнеза (послеродовый период) – эритроцитарная масса в малых дозах.
	Задание 35.	В палате интенсивной терапии районной больницы находится пациент после операции гастрэктомии по поводу опухоли желудка. Больной пониженного питания, гемоглобин 80 г/л, общий белок – 38 г/л. 1. Указать кровезаменители, которые показаны в данном случае.	Эталон ответа: Белковые гидролизаты, аминопептид, жировые эмульсии (липофундин), сахара, многоатомные спирты (сорбитол).
	Задание 36.	В приемное отделение городской больницы доставлен пациент, которого около часа назад покусала бродячая собака. При осмотре на задней поверхности левой голени имеется рваная рана с неровными краями и сгустками крови. Поставить диагноз. Определить объем оказания медицинской помощи.	Эталон ответа: Рваная укушенная рана левой голени. Осмотр пациента, первичная хирургическая обработка с

			обязательной санацией перекисью водорода, дренированием без ушивания. Профилактика столбняка и бешенства (противостолбнячная сыворотка и анатоксин, антирабическая сыворотка), антибиотики.
	Задание 37.	В поликлинику обратился пострадавший, который по неосторожности пролил на руку концентрированную серную кислоту. Определить объем оказания медицинской помощи.	Эталон ответа: Ожог серной кислотой. Снять одежду, промыть проточной водой, обработать гидрокарбонатом натрия, наложить мазевую повязку, анальгетики (если большая площадь поражения – наркотические), симптоматическая терапия, ПСА + ПСС.
	Задание 38.	В хирургическое отделение районной больницы обратился пациент с жалобами на интенсивные боли в пальцах обеих стоп, отек мягких тканей стоп. Из анамнеза выяснено, что накануне в течение трех часов в осенней обуви шел пешком. Температура воздуха - 100С. При объективном исследовании пальцы обеих стоп отечны, синюшно-багрового цвета, горячие на ощупь. Пульсация артерий отчетливая с обеих сторон. Чувствительность на пальцах снижена, на тыле стопы с обеих сторон сохранена. Поставить предварительный диагноз. Наметить план обследования. Определить тактику лечения.	Эталон ответа: Отморожение стоп III-IV ст. Антибиотики, анальгетики, сосудистая терапия, дубление тканей крепким иодом (5% спиртовая настойкой йода) до перевода влажной гангрены в сухую, рентгенография нижних конечностей, сцинтиграфия костей для решения вопроса об уровне поражения костей и решения вопроса об объеме некрэктомии и ампутации.
	Задание 40.	В приемное отделение районной болезни обратилась женщина, 25 лет, с жалобами на тошноту, многократную рвоту, повышение температуры тела до 380С. Из анамнеза выяснено, что днем в течение трех часов находилась на открытом солнце (пляж). При осмотре кожные покровы на конечностях, лице, шее, животе, спине, груди ярко красного цвета. Поставить предварительный диагноз. Определить план лечения	Эталон ответа: Лучевой (солнечный) ожог 70% -I ст. Общее перегревание (солнечный удар). Дезинтоксикационная терапия, сосудистая терапия, местно – обработать кожные покровы мазью с содержанием холодящих веществ. Обильное питье.
	Задание 41.	У пациента в инфекционном отделении районной больницы в течение суток была неукротимая рвота и профузный понос. Утром встал с кровати и упал без сознания на пол. Пульс на сонной артерии 100 в 1 мин. АД 80\40 мм рт. ст. Поставить диагноз. Наметить план лечения.	Эталон ответа: Гиповолемический шок III ст. Лечение в палате интенсивной терапии и реанимации. Противошоковые мероприятия

			(кристаллоиды в больших дозах, коллоиды, кардиотоники).
	Задание 42.	В ожоговое отделение областной клинической больницы поступил пациент с ожогами пламенем грудной клетки IIБ степени, живота IIБ степени, передняя поверхность обеих верхних конечностей IIА – IIБ степени. При поступлении сознание ясное, несколько возбужден, в пространстве и местности ориентирован. АД 90/60 мм рт ст, пульс 108 в 1 мин. Поставить диагноз. Перечислить препараты крови и кровезаменители, показанные к переливанию в данном случае.	Эталон ответа: Ожог пламенем грудной клетки IIБ ст. 9%, передней поверхности обоих бедер IIА – IIБ ст. по 3% с каждой стороны. Ожоговый шок тяжелой степени. Препараты крови – свежезамороженная плазма, альбумин, кровезаменители – коллоидные растворы (полиглюкин, реополиглюкин, протеин, аминокислоты), кристаллоиды, регуляторы кислотно-основного равновесия (гидрокарбонат натрия 4% раствор).
	Задание 43.	Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно- гнойной жидкости с пропитыванием подкожножировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожно- жировая клетчатка в ране, фасции грязно-серого цвета. Поставить диагноз. Определить план лечебных мероприятий.	Эталон ответа: Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков (широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.
	Задание 44.	В неврологическом отделении областной больницы в течение трех недель находится пациент с геморрагическим инсультом. На консультацию приглашен хирург в связи с появлением в области крестца и правой пятки дефектов кожных покровов размером 4х6 см и 2х2 см. При осмотре по периферии обоих кожных дефектов имеется полоска черного цвета, в центре - налет фибрина. При контакте с инструментом раны практически не кровоточат. Поставить предварительный диагноз. Наметить план лечебных мероприятий.	Эталон ответа: Множественные пролежни. Перестилание, уход за бельем и постелью, протирания, обмывания прохладной водой с последующим растиранием, обработка бриллиантовым

			зеленым, метиленовым синим, при необходимости – некрэктомия, повязки с левомеколем, метилурацилом.
	Задание 45.	Из отделения абдоминальной хирургии онкодиспансера выписан пациент с неоперабельной опухолью желудка после наложения гастростомы. Дать необходимые рекомендации родственникам по уходу за гастростомой.	Эталон ответа: Поддержание кожи вокруг гастростомы в сухом состоянии, протирание после приема пищи сухими салфетками, обработка пастой Лассара или цинковой пастой, при необходимости обработки бриллиантовым зеленым или метиленовым синим.
	Задание 46.	Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С. Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомллекс, клиника заболевания прогрессировала. Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля. Локально: В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: На основании: данных анамнеза заболевания, жалоб больного (появление острой боли и выпячивание в правой паховой области после физической нагрузки, учитывая продолжительность заболевания в течение 3-х суток, выраженный отек и гиперемию тканей в области грыжевого выпячивания, повышение температуры до 38 градусов, выраженный болевой синдром, поставлен диагноз: ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. Диагноз ОКН определяется по наличию: резкое вздутие живота, многократная рвота, задержка отхождения стула и газов в течении 2-х суток. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клейбера) УЗИ брюшной полости для определение свободной жидкости. План лечения: 1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого

			мешка и фиксация его содержимого, определение жизнеспособности ущемленных органов, рассечение ущемляющего кольца, резекция нежизнеспособных органов (при необходимости), пластика грыжевых ворот.
	Задание 47.	Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, Т 38,5 , ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: эритроциты - 3,9 х 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 х 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: На основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли в эпигастрии с дальнейшим ее смещение в правую подвздошную область (симптом Кохера), с определением слабоположительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота, данных лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить предварительный диагноз: Острый деструктивный аппендицит. Местный перитонит. Дополнительные обследования: УЗИ на свободную жидкость, лапароскопия. План лечения: Экстренная операция: Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.
	Задание 48.	Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Т тела 37,2, в	Эталон ответа: На основании: жалоб на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью, данных анамнеза и объективных методов исследования: что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, объективных данных:

		крови лейкоцитоз (11,8 х 10 /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии, положительные симптомы Ортнера и Мерфи, лабораторных и инструментальных методов исследования: Острый обтурационный холецистит. Дополнительные обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный – УЗИ План лечения. Экстренная операция - Лапароскопическая холецистектомия.
	Задание 49.	Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течение последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: На основании жалоб, данных анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту съеденной пищей, в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Дополнительные

			обследования: рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия. План лечения: После предоперационной подготовки, операция: Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроеюностомия.
	Задание 50.	Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: на основании жалоб на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Данных анамнеза: болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холедохолетиаз. Гнойный холангит. Дополнительные обследования: УЗИ. План лечения: Оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности - холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.
	Задание 51.	Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в правой паховой области. Боли появились 1 час назад после физической нагрузки. С течением времени болевой синдром усиливался, в связи с чем обратился. Общее состояние больного без	Эталон ответа: Предварительный диагноз: Ущемлённая, правосторонняя паховая грыжа. План лечения:

		особенностей. От момента заболевания прошло не более 2- х часов. В правой паховой области Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется. Предварительный диагноз? План лечения?	Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, рассечение ущемляющего кольца, определение жизнеспособности ущемленных органов, пластика грыжевых ворот.
	Задание 52.	Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс. Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследования? План лечения?	Эталон ответа: Предварительный диагноз: Острый аппендицит, тазовое расположение. Дополнительные обследования: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. План лечения: Лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости или аппендэктомия по Волковичу- Дьяконову.
	Задание 53.	Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 х 10/л, Нв - 100 г/л. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: на основании жалоб, данных анамнеза: считает себя больным когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля, рвота кофейной гущей, стул черного цвета, холодный липкий пот. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Дополнительные методы: Определение группы рови и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Фенею, Жабулею, Гейнеке-Микуличу.

	Задание 54.	Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем I раз в 3-4 месяца. Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: на основании жалоб: на схваткообразные боли в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. Данных анамнеза: Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем I раз в 3-4 месяца. Объективных данных: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Можно поставить диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Дополнительные обследования: УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия. План лечения: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или

			лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.
	Задание 55.	Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приёме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Какая патология описана в данном случае и почему?	Эталон ответа: Демпинг-синдром. Установлен на основании анамнеза: после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия.
	Задание 56.	Больной упал с высоты 5 м,в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудине
	Задание 57.	Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. План лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Немедленная торакотомия с предварительной пункцией перикарда
	Задание 58.	Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Что необходимо выполнить?	Эталон ответа: Немедленную торакотомию.
	Задание 59.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Что необходимо предпринять?	Эталон ответа: Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.
	Задание 60.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная	Эталон ответа: Дренирование обеих

		эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. План оказания помощи?	плевральных полостей.
	Задание 61.	Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Общее состояние больного без особенностей. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11x7x5 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется. Кашлевой толчок положительный. Предварительный диагноз? Какие варианты оперативного вмешательства?	Эталон ответа: Диагноз: Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Варианты оперативных вмешательств: Герниопластика по Постемскому, Пластика с аллотрансплонтантом (операции Лихтенштейна), лапароскопическая операция с сетчатым трансплантантом.
	Задание 62.	У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°С. Лейкоцитоз 10,2x109 /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевина, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.
	Задание 63.	У пациента через шесть суток после ушиба правого бедра появилась гиперемия и отечность кожи, повысилась температура тела до 37,8°С. Пальпаторно определяется флюктуация и местное повышение температуры с выраженной гиперестезией окружающих тканей в проекции травмы. Активные движения в коленном суставе болезненны и ограниченные, пассивные в полном объеме. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	Эталон ответа: Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и операция – вскрытие нагноившейся гематомы.
	Задание 64.	Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно- гнойной жидкости с пропитыванием подкожно-жировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожно- жировая клетчатка в ране, фасции грязно-серого цвета. Поставить диагноз и определить план лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков (широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.
	Задание 65.	У пациента установлены облитерирующий атеросклероз аорты и магистральных артерий, хроническая артериальная	Эталон ответа: Аортобедренное

		недостаточность нижних конечностей. По результатам ангиографии выявлено наличие атеросклеротической окклюзии на уровне бифуркации аорты.	бифуркационное шунтирование аллопротезом.
	Задание 66.	Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спаз- молитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные метолы обследования? Каков план лечения?	Эталон ответа: на основании жалоб и анамнеза; поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. Диагноз: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование. План лечения: Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию, спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае

			возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френогерниопластика или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансназальная интубация тонкой кишки (по показаниям).
	Задание 67.	В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось, и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. Установите предварительный диагноз.	Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.
	Задание 68.	У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Установите предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования? Необходимо ли оперативное лечение?	Эталон ответа: Диагноз: Абсцесс легкого. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ. Оперативное лечение показано при отсутствии адекватного дренирования через бронх, при диаметре абсцесса более 6 см, при наличии толстой капсулы.
	Задание 69.	Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пуль 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. Какой предварительный диагноз?	Эталон ответа: Диагноз: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.
	Задание 70.	Больной, 42 лет, поступил в стационар в экстренном порядке. 3 часа назад появилась кровавая рвота. В течение последних 2-х лет кровавая рвота возникает 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре: кожный покров бледный. Пульс 110 - 115 в 1 минуту, сла- бого наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, определяется венозная сеть на передней брюшной стенке. Пальпируется селезенка и плотный край печени у реберной дуги. Показатели красной крови : Гемоглобин - 80 г/л, Эритроциты - 3 х 10. Установите диагноз.	Эталон ответа: Диагноз: Цирроз печени, портальная гипертензия. Кровотечение из варикозных вен пищевода.
	Задание 71.	В хирургическое отделение районной больницы поступил пациент, 63 лет, с жалобами на слабость, чувство тяжести в	Эталон ответа: Рак тела желудка.

		эпигастрии, отсутствие аппетита, отрыжку, иногда рвоту съеденной пищей, потерю веса в течении года до 10 кг. При объективном исследовании пациент пониженного питания, кожные покровы землистого цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Объемные образования пальпаторно не определяются. Лимфатические узлы не увеличены. Предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечения?	Общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС с прицельной биопсией, рентгенография и рентгеноскопия желудка. Хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции желудка с последующей химиотерапией.
	Задание 72.	Какой тест является наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является?	Эталон ответа: Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы.
	Задание 73.	Какой объем оперативного вмешательства при перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела?	Эталон ответа: Ушивание перфорации, двуствольная сигмостома, дренирование брюшной полости.
	Задание 74.	Больной, 28 лет. Заболел 3 дня назад. Заболевание началось с болей в эпигастрии, переместившихся позднее в правую подвздошную область, тошнило, однократно была рвота. Никуда не обращался, боли стихли, но сегодня возобновились в правой подвздошной области, поднялась температура до 38 гр., газы стали плохо отходить, стул задержан. Имеется общая слабость, потливость. При осмотре: живот болезненный в правой подвздошной области, где определяется плотное болезненное опухолевидное образование, подвижное, без четких границ. Положителен с-м Щеткина - Блюмберга. Температура 38,6 С. Какой диагноз? Какова тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Аппендикулярный инфильтрат. Тактика лечения: Лапароскопия. консервативное лечение, антибиотикотерапия, физиотерапия, дальнейшее наблюдение после исследование толстой кишки.
	Задание 75.	В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. Установите предварительный диагноз.	Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.
	ПК-10	**Задания закрытого типа**	
	Задание 1.	1. В качестве дополнительных мер по профилактике распространения наркотических средств и психотропных веществ, в целях предупреждения случаев девиантного поведения несовершеннолетних, в молодёжной среде осуществляется 1. мониторинг социальных сетей в том числе тех подростков которые состоят на различных видах профилактического учёта 2. мониторинг состояния пешеходных зон и велодорожек 3. мониторинг обращений граждан за медицинской помощью.	Правильный ответ: 1
	Задание 2.	В основу государственной политики профилактики наркомании и связанных с ней правонарушений положены следующие принципы	Правильный ответ: 1,2,4

		1. непрерывности универсальности целостности 2. законности системности комплексности 3. длительности ожидаемости 4. координации приоритета мероприятий первичной профилактики.	
	Задание 3.	В рамках государственной программы «Молодёжь» предоставляются гранты в форме субсидий некоммерческим организациям на проведение мероприятий, направленных 1. на закупку расходных материалов для медицинских организаций в том числе наркологического диспансера 2. на проведение рок концертов распространение информации об исполнителях патриотических песен 3. на организацию позитивной занятости молодежи профилактику асоциальных явлений в детской и молодёжной среде.	Правильный ответ: 3
	Задание 4.	В формировании ответственного отношения к здоровью детей 1. ключевую роль играют сверстники 2. ключевую роль играют учителя 3. ключевую роль играют компьютерные игры 4. ключевую роль играют родители.	Правильный ответ: 4
	Задание 5.	В целях доведения информации до детей, подростков и их родителей о вреде наркотических средств и психотропных веществ, Министерством образования, размещаются посты 1. на сайтах 2. на проезжей части в городах и в социальных сетях 3. на машинах скорой помощи и в социальных сетях 4. на витринах магазинов и в социальных сетях.	Правильный ответ: 1
	Задание 6.	Важнейшую роль в формировании поведения подростков играют 1. учителя тренеры старшие товарищи положительные и успешные примеры здорового образа жизни 2. игрушки настольные игры марки и монеты 3. герои фильмов-боевиков персонажи компьютерных «игр-стрелялок».	Правильный ответ: 1
	Задание 7.	Главенствующая роль семьи в воспитании и обучении детей закреплена 1. в гражданском кодексе в статье 44 от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» 2. в уголовном кодексе РФ в разделе «Семейные взаимоотношения» статье 44 от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» 3. в статье 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».	Правильный ответ: 3
	Задание 8.	Информационные буклеты с методическими рекомендациями о вреде наркотических средств и психотропных веществ передаются в школах родителям - путем 1. электронного журнала и в родительских группах в мессенджерах 2. покупки их в киосках 3. устного пересказа содержания буклета.	Правильный ответ: 1
	Задание 9.	Мероприятия вторичной профилактики должны быть направлены на граждан 1. зависимых от игр обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения так и людей не обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу зависимости от интернета 2. незаконно употребляющих наркотики либо их ранее употреблявших (находящихся в состоянии ремиссии) включая как потребителей наркотиков обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения так и потребителей наркотиков не обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения 3. находящихся в специализированных школах и	Правильный ответ: 2

		пенитенциарных учреждениях а также на лиц никогда не употребляющих ПАВ.	
	Задание 10.	Мероприятия первичной профилактики должны быть направлены на детей, подростков и молодёжь, находящихся в 1. отделениях наркологического или психиатрического профиля 2. санаторно-курортных учреждениях с постоянным пребыванием 3. специализированных школах и пенитенциарных учреждениях а также на лиц употребляющих пав 4. неблагоприятных семейных социальных условиях в трудной жизненной ситуации а также на лиц группы повышенного риска немедицинского потребления наркотиков.	Правильный ответ: 4
	Задание 11.	Министерства молодёжной политики областей РФ первоочередной задачей считают 1. обеспечение средствами передвижения 2. обеспечение доступа к ресурсам 3. обеспечение отпусками 4. обеспечение досуговой занятости молодежи.	Правильный ответ: 4
	Задание 12.	Обращать внимание на подростковую среду особенно важно 1. поскольку именно в этом возрасте закладываются материальные основы будущей жизни 2. поскольку именно в этом возрасте закладываются навыки для приобретения профессии 3. поскольку именно в этом возрасте закладываются основы будущего образа жизни и привычек 4. поскольку именно в этом возрасте закладываются возможности стать успешным человеком в бизнесе.	Правильный ответ: 3
	Задание 13.	Одной из приоритетных задач современного российского общества является 1. рост материального благополучия владельцев бизнеса 2. 12-летнее образование в школах с присвоением по окончании школы профессии 3. сохранение и укрепление здоровья населения.	Правильный ответ: 3
	Задание 14.	Основные усилия профилактической деятельности необходимо направлять 1. на достижение успеха и признания в обществе 2. на профилактику наркомании и правонарушений связанных с незаконным оборотом наркотиков 3. на гонорары и гранты.	Правильный ответ: 2
	Задание 15.	Поддержка проектов и мероприятий, направленных на профилактику наркомании и алкоголизма среди подростков, осуществляется 1. образовательными дошкольными учреждениями 2. государственными и негосударственными организациями занимающиеся проблемами здоровья 3. только Министерством Здравоохранения 4. иноагентами и представителями зарубежных компаний.	Правильный ответ: 2
	Задание 16.	При проведении профилактических мероприятий следует отдавать предпочтение 1. сочетанию индивидуальных и групповых методов работы обучать детей и подростков умению отказаться от первой пробы наркотиков 2. количеству человек в группе и способности их усваивать информацию 3. тем слушателям которые достигли 17-летнего возраста.	Правильный ответ: 1
	Задание 17.	Пропаганда здорового образа жизни осуществляется главным образом через 1. личные встречи с учащимися школ и колледжей 2. социальные сети и рекламу 3. СМИ общественные организации и государственные институты.	Правильный ответ: 3

	Задание 18.	Развивать у подростков социальные навыки необходимо для того, чтобы 1. они научились самолетостроению и кораблестроению 2. они научились читать и писать 3. они чувствовали любовь родителей и поддержку учителей 4. они чувствовали себя уверенно и могли легко общаться избежать давления со стороны агрессивных компаний.	Правильный ответ: 4
	Задание 19.	Разработаны методические рекомендации для проведения классных часов. Они предназначены для 1. обеспечения групповой индивидуальной профилактической работы с подростками 2. обеспечения отчетности перед проверяющими органами 3. обеспечения безопасности дорожного движения.	Правильный ответ: 1
	Задание 20.	С целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними в каждой образовательной организации с учетом специфики составляются 1. методические разработки по предметам 2. расписание на учебный год 3. списки учителей и учащихся образовательного учреждения 4. планы воспитательной и профилактической работы.	Правильный ответ: 4
	Задание 21.	Собрания, классные часы и беседы в учебных заведениях, направлены на 1. профилактику асоциального и деструктивного поведения подростков и молодёжи 2. профилактику пропусков дополнительных занятий 3. профилактику плохой успеваемости.	Правильный ответ: 1
	Задание 22.	Стремиться к здоровому образу жизни поможет подросткам 1. создание позитивных образов здоровых и успешных людей 2. создание компьютерных клубов и танцплощадок 3. создание фильмов-боевиков 4. создание новых кафе и ресторанов.	Правильный ответ: 1
	Задание 23.	Телефон доверия для детей, подростков и их родителей – это 1. местный проект региональной МЧС 2. общественная работа волонтеров областей РФ 3. общественно значимый проект Фонда поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации.	Правильный ответ: 3
	Задание 24.	Факторами, влияющими на увеличение числа подростков, страдающих от наркомании и алкоголизма, являются 1. возможности интернета и окружение подростков 2. социальные экономические и психологические проблемы 3. доступность в магазинах наркотических средств и алкоголя.	Правильный ответ: 2
	Задание 25.	Факторы формирования ответственного отношения к здоровью 1. доступность в магазинах наркотических средств и алкоголя социальные экономические и психологические проблемы возможности интернета и окружение подростков 2. рост материального благополучия владельцев бизнеса 12-летнее образование в школах с присвоением по окончании школы профессии планы воспитательной и профилактической работы 3. образование и информирование родители пропаганда здорового образа жизни развитие социальных навыков и предоставление альтернатив информационные кампании поддержка от общественных организаций пример ролевых моделей поддержка и консультирование.	Правильный ответ: 3
	Задание 26.	Цель программы «Профилактика химических зависимостей среди детей и подростков (осознанное родительство)» 1. изменение отношения к учебе и карьере 2. изменение ценностного отношения детей и молодежи к психоактивным веществам и формирование личной ответственности за свое поведение 3. изменение взаимоотношения между полами	Правильный ответ: 2

		4. изменение взаимоотношения со сверстниками.	
	Задание 27.	Чтобы подростки не искали пути к удовлетворению своих потребностей в наркотиках или алкоголе 1. необходимо создавать сайты и страницы в интернете 2. необходимо создавать инфраструктуру городов 3. необходимо создавать мероприятия посвященные спорту искусству образованию и волонтерству 4. необходимо создавать клубы друзей школе.	Правильный ответ: 3
	Задание 28	Эффективные проекты, в рамках государственной программы «Молодёжь», направлены 1. на организацию кафе и ресторанов создание фондов 2. на сбор средств для собственных нужд покупку помещений 3. на профилактическую работу с подростками и молодыми людьми так и на поддержку создания популярных молодёжных пространств.	Правильный ответ: 3
	ПК-10	**Задания открытого типа**	
	Задача 1.	Профилактика острого и обострений хронического цистита у молодых женщин. Эталон ответа: Пейте достаточно жидкости: в среднем 1,5–2 л в сутки (если нет ограничений по сердцу/почкам). Не «терпите» долго: желательно мочиться каждые 3–4 часа, не задерживая позывы надолго. Не забывайте опорожнять мочевой пузырь перед сном. Подмывание 1–2 раза в день тёплой водой, без агрессивных антисептиков и частого мыла. Движение руки при подмывании — спереди назад, чтобы не заносить кишечную флору к уретре. Избегайте ежедневного использования агрессивных гелей, душей, спринцеваний — они нарушают естественную микрофлору. Ежедневные прокладки и ароматизированные средства по возможности не использовать постоянно: они создают «парниковый эффект». Не переохлаждаться: не сидеть на холодном, не ходить долго в мокром купальнике, промокшей обуви. Отдавать предпочтение хлопковому белью, не слишком тесному. Синтетика и стринги повышают риск переноса бактерий. Слишком узкие джинсы/леггинсы при длительном ношении тоже неблагоприятны — ухудшают вентиляцию, способствуют раздражению. Избегайте хронических запоров: они увеличивают бактериальную нагрузку в области промежности. Помогают: клетчатка (овощи, фрукты, цельнозерновые), достаточное питьё, движение. Ограничьте очень острые, сильно солёные блюда, избыток алкоголя и кофе при склонности к циститам — они могут усиливать раздражение мочевого пузыря. Поддерживайте нормальный вес и умеренную физическую активность — это опосредованно улучшает кровообращение и иммунитет.	
	Задача 2.	Профилактика циститов у пожилых женщин Эталон ответа: Цель: достаточное, но не избыточное питьё, чтобы не усиливать отёки и одышку. Обычно ориентир: 1–1,5 л жидкости в сутки, если нет строгих ограничений от кардиолога/нефролога. Пить маленькими порциями в течение дня, меньше — вечером (чтобы снизить ночные подъёмы). При выраженной сердечной/почечной недостаточности объём питья определяет врач. Подмывание 1 раз в день и после дефекации, тёплой водой, аккуратно, без сильного трения. Движение руки — спереди назад, чтобы не заносить кишечную флору к уретре. Избегать агрессивных мыл и антисептиков: они сушат кожу и слизистые, нарушают микрофлору. При сухости и раздражении кожи — щадящие средства (специальные гели для интимной гигиены для пожилых, по рекомендации врача). Если женщина маломобильна/лежачая — обучить родственников или сиделку: подмывать после каждого эпизода стула и по мере загрязнения, аккуратно высушивать кожу промакиванием, а не тереть. Памперсы и урологические прокладки менять часто, не реже чем каждые 3–4 часа, а при сильном намокании — чаще. Использовать специальные барьерные кремы/защитные мази для кожи промежности (по	

		типу средств от опрелостей). Не допускать длительного контакта кожи с мочой и калом — это источник инфекции и раздражения. При возможности — обсуждать с врачом лечение недержания (упражнения, лекарства, хирургия).
	Задача 3.	Профилактика простатита у молодых мужчин Эталон ответа: Использовать презервативы при случайных и непостоянных контактах. Многие ИППП (хламидия, гонорея, трихомониаз, микоплазмы) могут приводить к воспалению уретры и простаты. Не игнорировать уретрит Жжение, рези при мочеиспускании, выделения из уретры, неприятный запах — повод немедленно обратиться к урологу/дерматовенерологу, а не ждать «само пройдёт». Нелеченый уретрит — частая «дорога» к воспалению простаты. Регулярная половая жизнь без крайностей Слишком редкие эякуляции (месяцами) и, с другой стороны, многократные половые акты через силу с длительными воздержаниями — оба варианта нежелательны. Оптимально — регулярная, комфортная для мужчины половая активность. Избегать прерывания полового акта как постоянного метода контрацепции Постоянное напряжение и неполная разрядка приводят к застойным явлениям в простате. Ежедневное подмывание тёплой водой, аккуратное обнажение головки (если нет фимоза), смена белья. Синтетическое, тесное бельё — по возможности реже, предпочтительнее хлопок. Не терпеть долго мочеиспускание Регулярное опорожнение мочевого пузыря снижает риск инфекций мочевых путей. Лечение циститов, пиелонефритов и др. инфекций Любая инфекция мочевой системы должна лечиться полноценно, по результатам анализов и под контролем врача. Длительная сидячая работа (водители, программисты, офис) — фактор застоя крови в малом тазу. Каждые 40–60 минут — вставать, немного ходить, сделать лёгкую разминку. Ходьба, плавание, лёгкий бег, велосипед (без фанатизма и боли в промежности), упражнения на мышцы ягодиц и пресса — улучшают кровообращение. Избегать длительной езды на жёстком сиденье (велосипед, мотоцикл) без подходящего «мягкого» седла. Резкие перегрузки могут провоцировать обострения уже имеющихся проблем. Избегать переохлаждений в области таза При травмах промежности (удары мячом, падение на раму велосипеда и т.п.) — при появлении боли, крови из уретры, проблем с мочеиспусканием — сразу к врачу. Злоупотребление алкоголем (особенно крепким) ухудшает иммунитет и усиливает застойные явления. Курение - косвенно ухудшает кровоснабжение органов малого таза и иммунитет, повышает риск других урологических проблем (в т.ч. онкологии). Профилактика хронических запоров Запор увеличивает застой крови в малом тазу и давление на органы. Клетчатка, вода, движение, при необходимости мягкие слабительные по назначению врача. Контроль хронических очагов инфекции Хронический тонзиллит, кариес, гайморит и др. — источник постоянной бактериальной нагрузки. Их лечение важно и для урогенитального здоровья. Сон, стресс, нагрузка Хронический недосып и стресс снижают иммунитет и повы
	Задача 4.	Общая профилактика мочекаменной болезни Эталон ответа: Главное правило профилактики МКБ — не допускать сгущения мочи. Ориентир: так, чтобы выделялось не меньше 2–2,5 л мочи в сутки. Обычно это означает пить около 2–2,5 л жидкости в день (без противопоказаний со стороны сердца и почек). Пить равномерно в течение дня, а не залпом. Усиливать питьё в жару, при физической нагрузке, в сауне, при поносе/рвоте (если нет медицинских ограничений). Предпочтительны: вода, слабый чай,

		некрепкие компоты, морсы без избытка сахара. Не злоупотреблять: сладкими газировками, энергетиками, большим количеством сока (особенно виноградного, апельсинового), крепким чаем/кофе в больших дозах. Если есть сердечная/почечная недостаточность — объём питья согласуется с врачом. Ограничить поваренную соль Не более 5 г/сутки (примерно 1 чайная ложка со всеми продуктами). Меньше солёной пищи (колбасы, консервы, сыры, фастфуд) → меньше выведение кальция с мочой. Умерить животный белок Не злоупотреблять красным мясом, субпродуктами, колбасами, крепкими мясными бульонами. Чаще включать рыбу (умеренно), птицу, растительный белок (бобовые — если нет противопоказаний). Нормальное (а не низкое!) потребление кальция с пищей Важно: жёстко не убирать молочные продукты при оксалатных камнях. Обычная норма: ~800–1000 мг кальция/сутки с пищей (молочные продукты, немного твёрдого сыра, йогурты). Слишком низкий кальций в рационе → больше всасывается оксалата в кишечнике → растёт риск оксалатных камней. Поменьше сахара и «быстрых» углеводов Ограничить сладкие напитки, выпечку, избыток десертов. Особенно нежелательны сладкие газировки и фруктозосодержащие напитки. Больше овощей и фруктов Это источник калия и цитратов, которые снижают риск образования камней (особенно уратных). Исключение — при конкретных нарушениях обмена, которые уточняет врач. Физическая активность Регулярная, умеренная: ходьба, плавание, ЛФК. Длительная неподвижность, постельный режим, малоподвижная работа повышают риск камнеобразования. Контроль массы тела Избыточный вес и метаболический синдром увеличивают риск уратных и кальциевых камней. Отказ от самолечения Не злоупотреблять бесконтрольным приёмом витаминов (особенно C и D), кальциевых добавок, некоторых диуретиков и препаратов, влияющих на кислотно-щелочной баланс (ацетазоламид, топирамат и др.) без показаний.
	Задача 5.	Профилактика уратных камней МВП. Эталон ответа: Для профилактики уратных камней важнее всего: Много мочи: достаточно пить, чтобы моча была светлой и её было ≥ 2–2,5 л/сутки. Меньше мяса, субпродуктов, бульонов, пива и сладких напитков с фруктозой. Поддерживать слегка щелочной pH мочи (6,0–6,5) с помощью диеты, щелочных вод и при необходимости — цитратов по назначению врача. Нормализовать вес и обмен веществ, контролировать подагру.
	Задача 6.	Профилактика фосфатных камней МВП. Эталон ответа: Пить достаточно (чтобы моча была светлой и ≥ 2 л/сутки). Не ощелачивать мочу без показаний (осторожнее с щелочными водами/содой/цитратами). Умерить фосфат-богатые и сильно обработанные продукты, не перебарщивать с молочными, фастфудом и колбасами. Активно лечить и предотвращать инфекции мочевых путей (особенно при струвитных камнях). При рецидивах — обязательно обследоваться у уролога/нефролога и подбирать индивидуальную схему профилактики.
	Задача 7.	Семейная сестра посетила на дому мужчину 67 лет с целью профилактического патронажа. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу мочекаменной болезни, оксалатных камней почек. Вредные привычки: употребление соленой, жареной пищи, пьет мало жидкости (не более 600 мл в сутки). Задания: 1. Провести профилактические мероприятия

		при осуществлении сестринского ухода (проконсультировать пациента по вопросу рационального питания). 2. Обучить пациента здоровому образу жизни. Эталон ответа: Пить так, чтобы моча была светлой и ≥ 2–2,5 л в сутки. Резко ограничить продукты-рекордсмены по оксалату (шпинат, щавель, орехи, шоколад, крепкий чай и т.п.). Сохранять нормальный, а не низкий, уровень кальция с пищей. Уменьшить соль и избыточное мясо, избегать больших доз витамина С.
	Задача 8.	Профилактика оксалатно-кальциевого уролитиаза. Эталон ответа: Пить так, чтобы моча была светлой и ≥ 2–2,5 л в сутки. Резко ограничить продукты-рекордсмены по оксалату (шпинат, щавель, орехи, шоколад, крепкий чай и т.п.). Сохранять нормальный, а не низкий, уровень кальция с пищей. Уменьшить соль и избыточное мясо, избегать больших доз витамина С. При рецидивах — обследоваться у уролога/нефролога и подбирать персональную схему (цитраты, тиазиды и др.)
	Задача 9.	Профилактика фимоза у взрослых мужчин. Эталон ответа: Профилактика воспалений (баланита и баланопостита) Частые воспаления → рубцы → патологический фимоз. Ежедневная гигиена: в душе мягко отвести крайнюю плоть (насколько позволяет) → промыть тёплой водой → вернуть на место. После полового акта – аккуратное промывание. Своевременное лечение: баланопоститов, ИППП (хламидии, гонорея и др.). При мастурбации и половом акте избегать грубых движений, вызывающих трещины и надрывы уздечки/крайней плоти; при появлении трещин – лечить, а не запускать (обратиться к урологу). Повторные микротрещины заживают с образованием рубцов → сужение кольца крайней плоти. При сахарном диабете – сахар в моче + снижение иммунитета резко повышают риск хронического баланопостита и фимоза. Контроль глюкозы, лечения диабета. Ожирение, метаболический синдром – ухудшают гигиену, повышают риск воспалений. Аллергические дерматиты/псориаз в области гениталий – требуют наблюдения дерматолога, чтобы избежать хронического воспаления крайней плоти.
	Задача 10.	Задачи санитарно-просветительской работы врачей Эталон ответа: Привить населению знания о здоровом образе жизни, причинах заболеваний. Сформировать убеждение в необходимости проведения профилактических мероприятий, которые предотвращают возникновение болезней. Популяризировать методы и способы здорового образа жизни и профилактических мероприятий. Обучать и воспитывать гигиенические привычки с раннего возраста. Пропагандировать, внедрять и призывать целевую аудиторию к ведению здорового образа жизни, восполнению знаний о профилактике заболеваний, способах сохранения здоровья. Информировать население о правилах поведения в отделении для пациентов и посетителей, особенностях поведения больного после выписки из стационара, мерах предотвращения обострения и развития болезни. Проводить санитарно-просветительскую работу с родственниками больных и лицами, которые ухаживают за ними в домашней обстановке.
	Задача 11.	Направления санитарного просвещения: Эталон ответа: Пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ). Охватывает все разделы гигиены: личную, общественную, жилища, питания, воспитания и др.. Пропаганда мероприятий по профилактике болезней и борьбе с ними. Например, профилактика сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, противотуберкулёзная пропаганда, профилактика простудных заболеваний. Борьба с вредными привычками. Например, противоалкогольная и антитабачная пропаганда. Санитарное просвещение в школе — распространение среди учащихся, их родителей и

		персонала школы сведений из области школьной гигиены, физиологии, эпидемиологии, педиатрии.
	Задача 12.	Формы санитарного просвещения: Эталон ответа: Массовые — общение между специалистом и большим количеством людей (не менее 25 человек). Используются для формирования общественного мнения и ответственного отношения к здоровью. Например, радио- и телепередачи, публикации в прессе. Групповые — общение специалиста с группой людей (до 25 человек). Применяются для дифференцированного гигиенического воспитания отдельных целевых групп населения. Например, школы здоровья, лекции, беседы, семинары, тренинги. Индивидуальные — общение между специалистом и пациентом (беседа, инструктаж, консультация — очная или по телефону).
	Задача 13.	Методы санитарного просвещения: Эталон ответа: Устные методы — лекция, беседа, совет, дискуссия, информационное выступление по радио, вечер вопросов и ответов. Печатные методы — памятки, буклеты, листовка, статья в газете, доска вопросов и ответов, лозунг, книга, брошюра, санбюллетень. Наглядные методы — плакаты, слайды, натуральные объекты, муляжи, фотографии, альбомы, рисунки. Смешанные методы — телевидение, кинофильмы, выставки (стационарные и передвижные), уголки здоровья, курсовые занятия, театрализованные постановки, телекоммуникационное обучение.
	Задача 14.	Средства санитарного просвещения: Эталон ответа: Для пропаганды санитарно-гигиенических знаний в рамках санитарного просвещения используют, например: Стенную санитарную печать — стенную газету санитарно-просветительной тематики, которая должна быть актуальна, наглядна и содержать конкретную информацию. Санбюллетень — иллюстрированную санитарно-просветительскую газету, посвящённую только одной теме. Тематический санитарный альбом — иллюстрированное издание, посвящённое конкретной медико-гигиенической теме.
	Задача 15.	Задачи санитарного просвещения при урологических заболеваниях Эталон ответа: Задачи санитарного просвещения при урологических заболеваниях включают информирование пациентов, обучение медицинского персонала и обеспечение соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в отделениях хирургии. Цель — профилактика внутрибольничных инфекций (ВБИ) и приобщение пациентов к гигиеническим навыкам. Для пациентов Информирование о природе заболевания, его течении и состоянии. Пациентам разъясняют важность лечения, особенности подготовки к операции и послеоперационного периода. Например: - В приёмном отделении рассказывают о правилах поведения в учреждении, вручают памятку с распорядком дня. - В палате проводят беседу в индивидуальном порядке или вовлекают всю группу пациентов. - В свободное от процедур время с пациентами ведут дискуссии или беседы в общих холлах, используя наглядные пособия с медицинскими сведениями. - При выписке врач проводит личную беседу, вручает пациенту памятку о поведении, даёт рекомендации по дальнейшей профилактике. Помощь в подготовке к вмешательствам. Медицинские сёстры разъясняют важность и суть каждого мероприятия и процедуры. Беседы с родственниками об особенностях поведения после операции, мерах предотвращения обострения заболевания или развития рецидива.
	Задача 16.	Мероприятия санитарного просвещения при урологических заболеваниях Эталон ответа: Тематические выставки с материалами, посвящёнными профилактике заболеваний и

		гигиеническим нормам. Например, выставка «По страницам истории санитарного просвещения в России», где представлены книги, методические разработки, плакаты и лозунги. Конкурсы и викторины, направленные на повышение информированности пациентов о профилактике осложнений и правильном гигиеническом поведении. Школы здоровья для пациентов, которые включают индивидуальное и групповое консультирование по вопросам лечения и профилактики. В школах формируют навыки самоконтроля, оказания первой помощи и снижения поведенческих факторов риска.
	Задача 17.	Санитарно-просветительная работа при ИППП у мужчин. Эталон ответа: Что такое ЗППП (ИППП) Группа инфекций, передающихся преимущественно половым путём: хламидиоз, гонорея, сифилис, трихомониаз, ВПЧ, ВИЧ, герпес и др. Возможны и «скрытые» формы – без выраженных симптомов. 1. Цели санитарно-просветительной работы Повысить осведомлённость мужчин о путях передачи ЗППП. Сформировать ответственное отношение к половой жизни. Научить практическим мерам профилактики. Снизить стигму и страх перед обращением к врачу. Мотивировать к своевременной диагностике и лечению. Основные пути передачи: Вагинальный, анальный, оральный секс без презерватива. Реже – через кровь (общие иглы, нестерильные инструменты). Бытовой путь (через полотенца, унитаз и т.п.) для классических ЗППП крайне маловероятен — важно развеять этот миф. Факторы риска для мужчин: Частая смена партнёрш/партнёров. Секс без презерватива с малознакомым партнёром. Одновременный приём алкоголя и наркотиков (снижение контроля). Наличие других ЗППП или воспалений (уретрит, простатит, баланопостит). Основные симптомы ЗППП у мужчин: Выделения из уретры (гнойные, слизистые, с запахом). Жжение и рези при мочеиспускании. Покраснение, высыпания, язвочки на половом члене. Боль или дискомфорт в мошонке, промежности. Но: многие инфекции протекают бессимптомно, особенно хламидиоз. Возможные осложнения при отсутствии лечения: Хронический простатит, орхоэпидидимит. Бесплодие, снижение качества спермы. Стриктуры уретры (сужение). Поражение внутренних органов (сифилис, ВИЧ). Передача инфекции постоянному партнёру и будущему ребёнку (через партнёршу). Профилактика ЗППП: Использование презерватива при любом половом контакте с непроверенным партнёром. Отказ от случайных и множественных связей. Не использовать совместно бритвы, иглы и др. колюще-режущие предметы. Своевременное лечение выявленных инфекций у обоих партнёров. Вакцинация (по показаниям) против гепатита В, ВПЧ. Поведение после рискованного контакта: Не ждать появления симптомов. В течение ближайших дней–недель обратиться к врачу (уролог, дерматовенеролог). Пройти обследование: мазки, ПЦР, анализы крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты. Не принимать самостоятельно антибиотики «для профилактики».
	Задача 18.	Тематика санитарно-просветительной работы при гиперплазии простаты Эталон ответа:

		Что такое предстательная железа и зачем она нужна Расположение, функции (секрет, участие в фертильности, влияние на мочеиспускание). Доброкачественная гиперплазия простаты: суть заболевания Что значит «доброкачественная»; чем ДГПЖ отличается от рака простаты. Возраст и факторы риска развития ДГПЖ - возраст 45–50+, наследственность, гормональные изменения, образ жизни (сидячая работа, ожирение и др.). Первые симптомы ДГПЖ: на что обратить внимание мужчине - частое мочеиспускание, особенно ночью; ослабление струи; затруднённое начало мочеиспускания; чувство неполного опорожнения. Симптомы нижних мочевых путей (СНМП): как оценить своё состояние: Объяснение шкалы IPSS (опросник), важность самооценки симптомов и их динамики. Опасность «терпения» и откладывания визита к врачу Риск острой задержки мочи, хронической почечной недостаточности, камней мочевого пузыря, инфекций. ПСА и рак простаты: почему анализ важен даже при ДГПЖ Образ жизни при ДГПЖ: что можно и что желательно изменить - ограничение вечернего питья, алкоголя и кофеина; снижение веса; отказ от курения; умеренная физическая активность. Психологические аспекты: страхи и мифы вокруг «мужских» болезней - страх «потерять мужественность», стыд, мифы о простатите и потенции, влияние на семью и сексуальную жизнь. Наблюдение за симптомами, мотивация к обращению к врачу, поддержка в лечении и изменении образа жизни. Профилактика осложнений ДГПЖ Важность регулярного наблюдения, контроля остаточной мочи, функций почек, своевременной коррекции лечения.
	Задача 19.	По каким параметрам можно оценивать санитарно-просветительскую работу при патологии предстательной жедезы Эталон ответа: Формирование знаний — пациенты и их родственники должны понимать причины заболеваний, методы их предупреждения и поддержания здоровья мужчины. Соблюдение рекомендаций — например, избежание переохлаждений/перегревов промежности, здоровый образ жизни (правильное питание, физическая активность). Раннее выявление заболеваний — регулярные медицинские обследования позволяют выявить проблемы простаты на ранних стадиях, даже когда они ещё не вызывают серьёзных симптомов. Предупреждение осложнений — санитарно-просветительная работа помогает избежать прогрессирования заболевания и осложнений.
	Задача 20.	Способы санитарно-просветительской работы в урологическом отделении Эталон ответа: Лекции Проводят лекции, посвящённые важным вопросам, например: «Профилактика и лечение острых урологических заболеваний»; «Профилактика и лечение воспалительных заболеваний». Лекции могут быть подготовленными, с использованием конкретных примеров. Беседы Беседы проводят с пациентом на каждом этапе его пребывания в стационаре: В приёмном отделении — рассказывают о правилах поведения в учреждении, вручают памятку с распорядком дня и требованиями к пациенту. В палате — беседа может быть индивидуальной или с участием всей группы пациентов. В свободное от процедур время — с пациентами ведут дискуссии или беседы в общих холлах, используя наглядные пособия (слайды, иллюстрации) с основными медицинскими сведениями и рекомендациями. При выписке — врач проводит личную беседу, вручает пациенту памятку о поведении, даёт рекомендации по дальнейшей профилактике и реабилитации.

Индивидуальные задания

1. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при радиационных авариях

2. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при пожаре

3. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при теракте

4. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при химических авариях

Отчет по практике

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета.

Зачет сдаётся по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного руководителя, следующие документы:

- отчет о прохождении практики;
- дневник ординатора (см. Приложение).

Защита отчета по практике

Осуществляется в форме собеседования и оценивается согласно компетенциям УК-1.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания:

	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	***достаточный***	***повышенный***
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции

Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	**умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы**	**логичность и последовательность ответа**
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	**знания методики выполнения практических навыков**	**выполнение практических умений**
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью

			преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения