


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


**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель основной профессиональной  
образовательной программы  
31.08.67 Хирургия

 О.В. Владимирова/  
22 мая 2024

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой общей хирургии

 /Лаврешин/  
22 мая 2024

**Фонд оценочных средств  
по рабочей программе клинической практики 4**

Наименование практики	Производственная (клиническая) практика
Специальность	31.08.67 – хирургия
Год начала обучения	2024
Всего ЗЕТ	6
Всего часов	216
Промежуточная аттестация	зачет 2 год обучения

Ставрополь, 2024 г.

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной**

**универсальных (УК)/общекультурных (ОК)**

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

**профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5, готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	определяет у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем у пациентов с хирургическими заболеваниями
ПК-7, готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
ПК-8, готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9, готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

**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-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов

ПК-7	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

### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
	<b>УК- 1:</b>	<b>Задания закрытого типа:</b>	
	Задание 1.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Основными задачами поликлиники являются все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинской помощи больным на дому</li> <li>2. лечебно-диагностического обслуживания населения</li> <li>3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни</li> <li>4. профилактической работы</li> <li>5. экспертизы временной нетрудоспособности</li> </ol>	3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни
	Задание 2.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. анализа интенсивности потока больных по времени</li> <li>. нормирования деятельности врачей</li> <li>. правильной организации графика приема врачей</li> <li>. четкой работы регистратуры</li> <li>. дисциплины персонала</li> </ul>	2. нормирования деятельности врачей
	Задание 3.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. круглосуточного медицинского наблюдения за больным</li> <li>. квалифицированного диагностического обследования</li> <li>. проведения лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности</li> <li>. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий</li> </ul>	4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий
	Задание 4.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Структура больничных учреждений РФ включает типы больниц, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. республиканской, областной больницы</li> <li>. больницы восстановительного лечения</li> <li>. центральной районной больницы</li> <li>. городской многопрофильной больницы</li> <li>. сельской участковой больницы</li> </ul>	2. больницы восстановительного лечения

	Задание 5.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку включают все направления, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. заботы о здоровье матери и ребенка</li> <li>2. обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав</li> <li>3. обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей</li> <li>4. разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку</li> <li>5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери</li> </ol>	5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери
	Задание 6.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. анкетирование</li> <li>2. измерение артериального давления</li> <li>3. исследование уровня глюкозы в крови</li> <li>4. флюорография легких</li> <li>5. маммография</li> </ol>	5. маммография
	Задание 7.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Диспансеризация проводится ежегодно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. у пациентов с 3 группой здоровья</li> <li>2. в возрасте 40 лет и старше</li> <li>3. по желанию пациента</li> <li>4. в любом возрасте старше 18 лет</li> </ol>	2. в возрасте 40 лет и старше
	Задание 8.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гиперхолестеринемии соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. общий холестерин <math>\geq 5</math> ммоль/л</li> <li>2. общий холестерин <math>\leq 5</math> ммоль/л</li> <li>3. общий холестерин <math>\geq 6</math> ммоль/л</li> <li>4. общий холестерин <math>\geq 8</math> ммоль/л</li> </ol>	1. общий холестерин $\geq 5$ ммоль/л
	Задание 9.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не предоставляются</li> <li>2. всем работающим гражданам</li> <li>3. при достижении пенсионного возраста</li> <li>4. при наличии инвалидности</li> </ol>	2. всем работающим гражданам
		<p>Задание 10. Инструкция: Выберите один неправильный ответ. Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. выполнять исследования в день обращения</li> <li>2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объем диспансеризации</li> <li>3. организовать сбор и обработку биоматериала в</li> </ol>	

		течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме Эталон ответа: 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме	
	Задание 11.	Для некоторых форм острой кишечной непроходимости характерен симптом Обуховской больницы, проявляемый 1) четко отграниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота 2) "шумом плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу 3) пустой баллонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишок в виде округлого эластического образования 4) шумом падающей капли 5) "пустой" илеоцекальной областью	3
	Задание 12.	Консервативное лечение рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы заключается в 1) приподнятом изголовье постели, 2) приеме антацидных препаратов, 3) похудании, при избыточном весе. 4) укреплении мышц брюшного пресса, 5) приеме церукала	5
	Задание 13.	Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе? 1. I межреберье, 2. II межреберье, 3. III межреберье 4. IV межреберье Правильный ответ - 2	2
	Задание 14.	На рентгенограмме грудной клетки определяется уровень жидкости у угла лопатки. Величина гемоторакса по Куприянову 1) малая, 2) средняя 4) большая, 5) тотальная	2
	Задание 15.	При проведении пробы Эфендиева у больного с наличием жидкости в плевральной полости установлено, что после центрифугирования плеврального содержимого количество жидкой части больше, чем осадка. О чем это говорится 1) продолжающееся кровотечение, 2) воспалительного процесса нет. 3) имеется воспаление, 4) жидкость не инфицирована	1
	Задание 16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору	5. в постоянной аспирации содержимого

		<p>заклучается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка</li> <li>2. в периодическом (каждые 4-5 часов. зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва</li> <li>3. в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором</li> <li>4. в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости</li> <li>5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков</li> </ol>	<p>желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков</p>
	Задание 17.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. вначале рассечь ущемляющее кольцо</li> <li>2. вначале рассечь грыжевой мешок</li> <li>3. можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот</li> <li>4. выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник.</li> <li>5. сделать лапаротомию</li> </ol>	<p>2. вначале рассечь грыжевой мешок</p>
	Задание 18.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тяжесть состояние больного</li> <li>2. беременность во второй ее половине</li> <li>3. флегмона грыжевого мешка</li> <li>4. недавно перенесенный инфаркт миокарда</li> <li>5. ни один из перечисленных</li> </ol>	<p>5. ни один из перечисленных</p>
	Задание 19.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лапаротомию с ревизией органов брюшной полости</li> <li>2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара</li> <li>3. поставить очистительную клизму</li> <li>4. возможность отпустить больного домой с повторным осмотром</li> <li>5. ни одна из рекомендаций не верна</li> </ol>	<p>2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара</p>
	Задание 20.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. вправление грыжи</li> <li>2. назначение анальгетиков и спазмолитиков</li> <li>3. назначение наркотиков</li> <li>4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией</li> </ol>	<p>4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией</p>

		5. проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи	
	Задание 21.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме: 1. лекарственных препаратов (диуретики, АКТГ, аспаргина) 2. травмы поджелудочной железы 3. хирургических вмешательств на большом дуоденальном сосочке 4. хирургических вмешательств на органах брюшной полости 5. тиреотоксикоза	5. тиреотоксикоза
	Задание 22.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какие препараты не используются для снижения давления в портальной системе: 1. Соматостатин и его аналоги (стиламин, сандостатин, октреотид) 2. Вазопрессин, глипрессин, терлипрессин 3. Венозные вазодилататоры (нитроглицерин, перлинганит, изосорбид5-мононитрат, нанипрусс) 4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротверин, мебеверин)	4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротверин, мебеверин)
	Задание 23.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Оптимальное лечение при тяжелом слипчивом перикардите: 1. препараты дигиталиса 2. фенестрация перикарда 3. дренирование перикарда 4. перикардэктомия 5. лечение диуретиками	3. дренирование перикарда
	Задание 24.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует: 1. применять массивные гемостатические средства 2. применять гипотензивные средства 3. вводить малые гемостатические дозы крови 4. ввести зонд Блек - Мора 5. хирургически прошить кровоточащие сосуды	4 , ввести зонд Блек - Мора
	Задание 25.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью: 1. растворения фибрина 2. приостановления роста тромба 3. увеличения количества сгустков 4. изменения внутренней оболочки сосудов 5. снижения активности ДНК	2. приостановления роста тромба
	<b>УК-1</b>	<b>Задания открытого типа:</b>	
	Задание 1.	В системе оценки риска для здоровья населения используются данные о концентрациях загрязняющих веществ.	Эталон ответа: среднегодовых.

	Задание 2.	В основе принципа профилактики и борьбы с инфекционными хирургическими болезнями лежат прямые, косвенные и методы уничтожения или подавления жизнедеятельности патогенных для человека микроорганизмов	Эталон ответа: комплексные
	Задание 3.	Несмотря на широкое внедрение в хирургию современных инструментальных и лабораторных методов, основу диагностики до сих пор составляют все же классические клинические способы обследования пациента –	Эталон ответа: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.
	Задание 4.	Обследование больного - сложный творческий процесс, цель которого заключается в постановке основного , а также в выяснении особенностей состояния всех органов и систем пациента.	Эталон ответа: диагноза.
	Задание 5.	Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10 <sup>12</sup> /л, Нв – 100 г/л. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?	Эталон ответа: Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.
	Задание 6.	Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить, для оценки степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки»?	Эталон ответа: Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.
	Задание 7.	Диагностическими критериями рожи в типичных случаях являются? Эталон ответа: 1. острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры тела до 38-39°C и выше; 2. преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице; 3. развитие типичных местных проявлений с характерной эритемой, возможным местным геморрагическим	

		синдромом; 4.развитие регионарного лимфаденита; отсутствие выраженных болей в очаге воспаления в покое.	
Задание 8.	<p>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.</p> <p>Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Поставлен предварительный диагноз: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?</p> <p>Составьте план дополнительного обследования.</p>	Эталон ответа: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клойбера ) УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости.	
Задание 9.	<p>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.</p> <p>Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны.</p> <p>Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.</p> <p>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.</p> <p>T тела 37,2 , в крови лейкоцитоз (11,8 x 10 /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	Эталон ответа: острый обтурационный холецистит. Необходимые лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный - УЗИ	
Задание 10.	<p>Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в</p>	Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС.	

		<p>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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Диагностическая лапароскопия.</p>
	Задание 11.	<p>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.</p> <p>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 x 10<sup>12</sup>/л, Лейкоциты 15,2 x 10<sup>9</sup>/л, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Язвенная болезнь желудка осложненной прикрытой перфорацией.</p> <p>Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия.</p>
		<p>Задание 12.</p> <p>Больной В. 67 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, не отхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток. Заболевание развивалось постепенно, больной страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.</p> <p>Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму -жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость.</p> <p>Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.</p>
	Задание 13.	<p>Ответьте на вопрос: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — контингентов населения.</p>	<p>Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры.</p>
	Задание 14.	<p>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.</p>	<p>Эталон ответа: предварительный медицинский осмотр.</p>
	Задание 15.	<p>Ответьте на вопрос: Как называется медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости</p>	<p>Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.</p>

		за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.	
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.		Динамическое наблюдение в I группе (здоровые) осуществляется в форме ежегодных профилактических медицинских осмотров. Для этой группы диспансерного наблюдения составляется общий план лечебно-оздоровительных, профилактических и социальных мероприятий, который включает мероприятия по улучшению условий труда и быта, по борьбе за здоровый образ жизни, пропаганду санитарных знаний.	Эталон ответа: I.
Задание 24.		Динамическое наблюдение во II группе имеет своей целью устранение или уменьшение влияния факторов риска, повышение резистентности и компенсаторных возможностей организма. Эта группа осматривается с использованием общепринятого минимума исследований, а также дополнительных обследований, связанных с характером риска.	Эталон ответа: II.
Задание 25.		Шок, определение: Эталон ответа: критическое состояние, которое характеризуется резким снижением перфузии органов, гипоксией и нарушением метаболизма	
Задание 26.		Иммунодефицитные состояния, виды Эталон ответа: Состояние, при котором иммунная система в силу разных причин дает сбой, и эти нарушения иммунной защиты имеют долгосрочный патологический характер. Иммунодефициты подразделяют на: первичные (наследственные, на генетическом уровне); вторичные (приобретенные в течение жизни).	
Задание 27.		Основные возбудители хирургических инфекций;  Эталон ответа: анаэробная (например, клостридии); аэробная (стафилококки, стрептококки) гнилостная (протей, кишечная палочка) специфическая (столбняк, ботулизм, бруцеллез, актиномикоз)	
Задание 28.		Патогенез хирургических инфекций Эталон ответа: Нарушение целостности тканей; проникновение возбудителя в ткани; экссудативная фаза; инфильтративная фаза; иммунологическая фаза; пролиферативной (репаративной) фаза	

Задание 29.	Методы диагностики опухолей толстой кишки Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик)
Задание 30.	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.
Задание 29.	Методы диагностики опухолей толстой кишки Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик)
Задание 30.	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.
Задание 31.	Осложнения, связанные с инородными телами пищевода.  Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе являются: Непроходимость; Перфорация
Задание 32.	Острый аппендицит: классификация Эталон ответа: Неосложненные формы: Катаральный аппендицит; Флегмонозный аппендицит; Гангренозный аппендицит; Перфоративный аппендицит; Эмпиема червеобразного отростка. Осложненные формы: Аппендикулярный инфильтрат; Разлитой перитонит; Абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный, правой подвздошной ямки; Забрюшинная флегмона; Пилефлебит (септический тромбофлебит брыжеечных вен)
Задание 29.	Методы диагностики опухолей толстой кишки Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик)
Задание 30.	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.
Задание 31.	Осложнения, связанные с инородными телами пищевода.  Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе являются: Непроходимость; Перфорация
Задание 32.	Острый аппендицит: классификация Эталон ответа: Неосложненные формы: Катаральный аппендицит; Флегмонозный аппендицит; Гангренозный аппендицит; Перфоративный аппендицит; Эмпиема червеобразного отростка. Осложненные формы: Аппендикулярный инфильтрат; Разлитой перитонит; Абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный, правой подвздошной ямки; Забрюшинная флегмона; Пилефлебит (септический тромбофлебит брыжеечных вен)
Задание 33.	Классификация неопухоловой острой кишечной непроходимости

	<p>Эталон ответа: А. По морфофункциональной природе:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Динамическая непроходимость: а) спастическая; б) паралитическая.</li> <li>Механическая непроходимость: а) странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление; б) obturational (интраинтестинальная форма, экстраинтестинальная форма); в) смешанная (инвагинация, спаечная непроходимость).</li> </ol> <p>В. По уровню препятствия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Тонкокишечная непроходимость: а) Высокая. б) Низкая.</li> <li>Толстокишечная непроходимость.</li> </ol>	
Задание 34.	<p>Общие принципы операций при ущемленных грыжах</p> <p>Эталон ответа: устранение грыжевого выпячивания, ревизия содержимого грыжевого мешка с дальнейшим решением об окончательном объеме оперативного вмешательства.</p>	
Задание 35.	<p>Открытая травма живота методы хирургического лечения.</p> <p>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.</p>	
Задание 36.	<p>Перитонит. Хирургическое лечение.</p> <p>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.</p>	
Задание 37.	<p>При осмотре больного через 2 недели после ранения мягких тканей тонким колющим предметом по внутренней поверхности здорового бедра хирург обнаружил припухлость в области ранения, легкую пульсацию тканей и систолическое дрожание.</p> <p>О каком заболевании следует думать?</p> <p>Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии</p>	
Задание 38.	<p>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.</p> <p>Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.</p> <p>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.</p> <p>Локально:</p> <p>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.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: На основании: данных анамнеза заболевания, жалоб больного (появление острой боли и выпячивание в правой паховой области после физической нагрузки, учитывая продолжительность заболевания в течение 3-х суток, выраженный отек и гиперемия тканей в области грыжевого выпячивания, повышение температуры до 38 градусов, выраженный болевой синдром, поставлен диагноз: ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. Диагноз ОКН определяется по наличию: резкое вздутие живота, многократная рвота, задержка отхождения стула и газов в течении 2-х суток.</p> <p>Дополнительные обследования: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клейбера) УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости. План лечения: 1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, определение жизнеспособности ущемленных органов, рассечение ущемляющего кольца, резекция нежизнеспособных органов</p>

			(при необходимости), пластика грыжевых ворот.
Задание 39.	<p>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 слабopоложительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: эритроциты - 3,9 x 10<sup>12</sup>/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10<sup>9</sup>/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,</p> <p>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.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: на основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли в эпигастрии с дальнейшим ее смещением в правую подвздошную область (симптом Кохера), с определением слабopоложительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота, данных лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить предварительный диагноз: Острый деструктивный аппендицит. Местный перитонит.</p> <p>Дополнительные обследования: УЗИ на свободную жидкость, лапароскопия. План лечения: Экстренная операция: Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.</p>	
Задание 40.	<p>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.</p> <p>Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны.</p> <p>Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.</p> <p>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.</p> <p>Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз (11,8 x 10<sup>9</sup>/л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>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.</p> <p>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</p> <p>План лечения. Экстренная операция - Лапароскопическая холецистэктомия.</p>	
Задание 41.	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: на основании жалоб, данных анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в</p>	

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>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 гастроэностомиа.</p>
Задание 42.	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: на основании жалоб на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Данных анамнеза: болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный. Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холедохолеиаз. Гнойный холангит. Дополнительные обследования: УЗИ. План лечения: Оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности - холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.</p>
Задание 43.	<p>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.</p> <p>В правой паховой области Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной</p>	<p>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</p>

		канатик не пальпируется. Предварительный диагноз? План лечения?	жизнеспособности ущемленных органов, пластика грыжевых ворот.
	Задание 44.	Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс. Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследования? План лечения?	Эталон ответа: Предварительный диагноз: Острый аппендицит, тазовое расположение. Дополнительные обследования: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. План лечения: Лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости или аппендэктомия по Волковичу-Дьяконову.
	Задание 45.	Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10 <sup>12</sup> /л, Нв - 100 г/л. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?	Эталон ответа: На основании жалоб, данных анамнеза: считает себя больным когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля, рвота кофейной гущей, стул черного цвета, холодный липкий пот. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Дополнительные методы: Определение группы рвоты и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Фенею, Жабуюлю, Гейнке-Микуличу.

Задание 46.	<p>Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.</p> <p>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.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения? Эталон ответа:</p>	<p>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 1 раз в 3-4 месяца. Объективных данных: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Можно поставить диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Дополнительные обследования: УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия. План лечения: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.</p>
Задание 47.	<p>Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Какая патология описана в данном случае и почему?</p>	<p>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.</p>
Задание 48.	<p>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</p>	<p>Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины</p>

		грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?	
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.	Какой антибиотик в большей степени оказывает гепатотоксическое действие?	тетрацилин.	
Задание 52	Больному Н., 43 года, для лечения остеохондроза назначен индометацин ректально, в анамнезе – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Возможно ли обострение сопутствующего заболевания?	обострение возможно. Индометацин уменьшает синтез простагландинов с гастропротективным действием (ПГЕ1), независимо от пути его введения.	
Задание 53	Больному Л., 34 года, для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки назначен гастропротектор. Через несколько дней приема больной обратился к лечащему врачу с жалобой на потемнение стула. Определите препарат?	Де-Нол (окрашивает стул в темный цвет).	
Задание 54.	Какие биологические препараты местного действия, используемые для окончательного гемостаза при капиллярном кровотечении?	тромбин, гемостатическая губка, биологический антисептический тампон.	
Задание 55.	Какой препарат используют для консервативного лечения рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы?	Церукал (метоклопрамид).	
Задание 56.	Какой из антибиотиков дает наибольшую концентрацию в бронхиальном секрете?	Эритромицин.	
Задание 57.	Как следует применять антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса?	Местно в рану.	
Задание 58.	Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно-фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С. Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно-кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно-гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. Диагноз? План лечения?	Диагноз: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. Тактика лечения: Прозерин, 10% - 40 мл NaCl, клизма гипертоническим раствором, электростимуляция, ГБО.	
Задание 59.	Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°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: Острый парапроктит (подкожный). Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.	

	Диагноз? Тактика лечения?	
Задание 60.	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>При осмотре: больной в сознании, возбужден, эйфоричен. неповрежденные покровы бледно-серые. Выраженный озноб. Пульс 96 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст., температура тела 36,2 С, ЧДД 30 в минуту. Мочи нет, в том числе по катетеру. Лицо - на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым, участки спущенного эпителия, морщины - белые, волосы в носу опалены, голос осипший, зев гиперемии-ван, во рту и в носовых ходах - следы копоты. В области передней поверхности груди и живота справа определяется гиперемия с большими эпидермальными пузырями с прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. На правом предплечье струп по всей окружности — плотный буро-коричневый струн с просвечивающими кожными сосудами, кисть - выраженный отек, ткани синюшно-бледные, по тылу кисти - единичный большой пузырь с геморрагическим содержимым. Правое плечо - коричневый струп и несколько больших пузырей с кровянистым содержимым - в нижней трети, в средней и верхней - десквамированный эпидермис, эрозивно кровоточащая поверхность - поражена передняя и наружная поверхность. На правом бедре по передненаружной поверхности имеется плотный коричневый струп от верхней до нижней трети поверхности с просвечивающими сосудами, остальная поверхность - чередование слущенного эпидермиса и больших пузырей с геморрагическим и студенистым содержимым. Вся правая голень покрыта плотным циркулярным струпом с коагулированными сосудами. Стопа резко отечна, синюшна, пульсация на артериях стопы не определяется. По тылу стопы - небольшой эпидермальный пузырь с прозрачным содержимым. Ожоговая поверхность на голени, предплечья. передненаружной поверхности бедра справа безболезненны.</p> <p>Общий анализ крови: эр. - 6.2 x 10<sup>12</sup>; Ив-220 г/л; ц. п. - 1,2; л. - 12,2 x 10<sup>9</sup>; СОЭ-25 мм/час.. Диагноз? Медикаментозное лечение?</p>	<p>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- фурациллин. Инфузионная терапия: 1 день Объем инфузии (3 мл/кг) x процент ожога 2/3 ввести в первые 12 часов, 1/3 в остальное время. 2 день Объем уменьшить на 1/3. 3 день Объем уменьшить на 1/3. Соотношение кристаллоиды/коллоиды =3/1. А так же фуросемид, плазма, антибиотики. Ингаляции с протарголом, эуфиллином</p>
Задание 61.	<p>Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.</p> <p>Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.</p>	
Задание 62.	<p>Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению.</p> <p>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.</p>	
Задание 63.	<p>Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.</p> <p>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.</p>	
Задание 64.	<p>Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС.</p>	

		Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.
	Задание 65.	Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы. Эталон ответа: Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.
	Задание 66.	Перечислите виды медицинской эвакуации. Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному; «от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап; «по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ; «по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.
	Задание 67.	Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом. Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелая кровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс. выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.
	Задание 68.	Дайте определение эпидемии. Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период ЧС.
	Задание 69.	Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.
	Задание 70.	Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС. Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей; эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического состояния населенных пунктов; своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация; учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней; профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов; борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.
	Задание 71.	Дайте определение карантина. Эталон ответа: Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.
	Задание 72.	Дайте определение обсервации. Эталон ответа: Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно- санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных

		животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации	
		Задание 73. Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС. Эталон ответа: Массовое заражение людей и формирование множественных очагов; длительное существование очагов; сокращение инкубационного периода; снижение резистентности организма пострадавших; наличие большой инфицирующей дозы возбудителей; отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных; наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.	
	Задание 74.	Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям: санитарно-гигиенические мероприятия; противоэпидемические мероприятия; контроль окружающей среды.	
	Задание 75.	Перечислите цели санитарно-гигиенических 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.	
	<b>УК- 2</b>	<b>Задания закрытого типа:</b>	
	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	Эталон ответа: 4. 95%

		исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная 1. 50% 2. 75% 3. 90% 4. 95% 5. 100%	
Задание 6.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. За организацию проведения диспансеризации в медицинской организации отвечают: 1. врачи-терапевты участковые 2. врачи-хирурги 3. врачи-эндокринологи 4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации	Эталон ответа: 4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации	
Задание 7.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию должна быть размещена: 1. на досках объявлений региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения 2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения 3. в региональных печатных СМИ 4. в медицинских организациях	Эталон ответа: 2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения	
Задание 8.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Исследования в рамках второго этапа диспансеризации выполняются: 1. всем пациентам старше 65 лет 2. при наличии необходимого оборудования 3. по желанию пациента 4. при наличии показаний	Эталон ответа: 4. при наличии показаний	
Задание 9.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. К низкой физической активности относится: 1. < 60 минут активной ходьбы и 20 минут силовых упражнений в неделю 2. < 45 минут активной ходьбы в день 3. < 30 минут активной ходьбы в день 4. < 60 минут активной ходьбы в неделю	Эталон ответа: 3. < 30 минут активной ходьбы в день	
Задание 10.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. К 2024 году целевой показатель охвата всего населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией должен составить: 1. 70% 2. 100% 3. 50% 4. 90%	Эталон ответа: 1. 70%	
Задание 11.	Какой признак характерен для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? 1) боль в эпигастрии, отдающая в спину и надплечья. 2) усиление боли лежа, 3) веретенообразное сужение пищевода при рентгенографии, 4) неустойчивый или жидкий стул	Правильный ответ - 2	
Задание 12.	Основной причиной рефлюкс-эзофагита является 1) недостаточность кардиального сфинктера 2) алкоголизм 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы 4) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки 5) употребление горячей пищи	Правильный ответ - 1	
Задание 13.	Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место 1) на всем протяжении пищевода 2) в области глотки 3) в области кардии 4) в местах физиологических сужений	Правильный ответ - 4	

	в абдоминальном отрезке пищевода	
Задание 14.	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ранение легкого</li> <li>2) торако-абдоминальное ранение</li> <li>3) ранение сердца</li> <li>4) ранение крупных сосудов средостения</li> <li>5) имеет место плевро-пульмональный шок</li> </ol>	Правильный ответ - 3
Задание 15.	<p>Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при глубоких ожогах площадью</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 5% поверхности тела</li> <li>2) 10% поверхности тела</li> <li>3) 15% поверхности тела</li> <li>4) более 20% поверхности тела</li> <li>5) более 30% поверхности тела</li> </ol>	Правильный ответ - 3
Задание 16.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бассини и Постемского</li> <li>2. Мартынова</li> <li>3. Жирара - Спасокукоцкого</li> <li>4. Лихтенштейна</li> <li>5. Ру</li> </ol>	Эталон ответа: 4
Задание 17.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5-10 см</li> <li>2. 15-20 см</li> <li>3. 25-30 см</li> <li>4. 35-40 см</li> <li>5. 45-50 см</li> </ol>	Эталон ответа: 2
Задание 18.	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. по Мейо</li> <li>2. по Лекснеру</li> <li>3. по Сапежко</li> <li>4. по Кину</li> <li>5. по Терье - Черни</li> </ol>	Эталон ответа: 2
Задание 19.	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. произвести холецистэктомию</li> <li>2. произвести холецистэктомию, затем холангиографию</li> <li>3. сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока</li> <li>4. наложить холецистостому</li> <li>5. произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка</li> </ol>	Эталон ответа: 2.
Задание 20.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основным показанием для наложения портокавального анастомоза является:</p>	Эталон ответа: 3.

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. цирроз печени</li> <li>2. асцит</li> <li>3. кровотечение из вен пищевода</li> <li>4. портальная энцефалопатия</li> <li>5. рецидивирующая желтуха</li> </ol>	
	Задание 21.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Противопоказанием для склеротерапии варикозно расширенных вен является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. рассыпной тип поражения</li> <li>2. мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы</li> <li>3. рецидив после оперативного лечения</li> <li>4. непроходимость глубоких вен</li> <li>5. острый тромбофлебит подкожных вен в анамнезе</li> </ol>	Эталон ответа: 4.
	Задание 22.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Антикоагулянты применяют:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. при начинающейся гангрене</li> <li>2. при тромбофлебите</li> <li>3. при лимфангите</li> <li>4. при эндартериите</li> <li>5. при облитерирующем атеросклерозе</li> </ol>	Эталон ответа: 2.
	Задание 23.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Фибринолитическую активность крови при кровотечениях проявляют:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тромбин</li> <li>2. трасилол</li> <li>3. аминокaproновая кислота</li> <li>4. викасол</li> <li>5. контрикал</li> </ol> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1,2,3</li> <li>2. 2,3,5</li> <li>3. 2,3,4</li> <li>4. 3,4,5</li> <li>5 все верно</li> </ol>	Эталон ответа: 2.
	Задание 24.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. В состав гемостатической губки входит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тромбопластин</li> <li>2. аскорбиновая кислота</li> <li>3. викасол</li> <li>4. гемодез</li> <li>5. фибрин</li> </ol>	Эталон ответа: 5.
	Задание 25.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. к закрытию раны спиртовой повязкой</li> <li>2. к наложению на обожженную конечность повязки с мазью А.В. Вишневского</li> <li>3. к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения, а затем наложение асептической повязки</li> <li>4. возможно все перечисленное</li> <li>5. ничего из перечисленного</li> </ol>	Эталон ответа: 3.
<b>Задания открытого типа:</b>			
	Задание 1.	<p>Профилактика НПВП-индуцированных гастродуоденальных язв, заключается в</p> <p>Эталон ответа: назначение НПВП одновременно с гастропротекторами; контроль за терапией на 7, 14-й дни – определение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы, <math>\gamma</math>-глутамилтранспептидазы, анализ кала на скрытую кровь); ЭГДС в случае появления симптоматики, положительной пробы на скрытую кровь; отмена НПВП при повышении АЛТ, АСТ, общего билирубина.</p>	
	Задание 2.	<p>Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. Патогенез.</p> <p>Эталон ответа: Варикоз вен пищевода развивается из-за повышенного давления в этих венах. Чаще всего такое давление возникает при портальной гипертензии, также его может</p>	

		вызвать обструкция (закупорка) верхней полой вены.
Задание 3.	Причины развития кишечной непроходимости: Эталон ответа: спаечный процесс в брюшной полости; доброкачественные и злокачественные опухоли толстого кишечника, приводящие к обтурационной непроходимости; индивидуальные особенности строения кишечника — долихосигма (удлинённая сигмовидная кишка), подвижная слепая кишка, дополнительные карманы и складки в брюшной полости; грыжи передней брюшной полости; сдавление кишечной трубки опухолью из соседних органов; сужение просвета кишечника в результате перифокальной опухолевой или воспалительной инфильтрации.	
Задание 4.	Патогенез острой кишечной непроходимости. Эталон ответа : Патофизиологические изменения при кишечной непроходимости представляют собой динамический процесс, начинающийся с момента прекращения пассажа содержимого по кишечнику, сопровождающийся выраженным расстройством микроциркуляции в стенке кишки, глубоким нарушением ее функции, дисбактериозом, эндогенной интоксикацией, нарушением всех видов обмена веществ, функционального состояния систем организма и заканчивающийся перитонитом с полиорганной недостаточностью.	
Задание 4.	Патогенез острой кишечной непроходимости. Эталон ответа : Патофизиологические изменения при кишечной непроходимости представляют собой динамический процесс, начинающийся с момента прекращения пассажа содержимого по кишечнику, сопровождающийся выраженным расстройством микроциркуляции в стенке кишки, глубоким нарушением ее функции, дисбактериозом, эндогенной интоксикацией, нарушением всех видов обмена веществ, функционального состояния систем организма и заканчивающийся перитонитом с полиорганной недостаточностью.	
Задание 5.	К профилактическим мерам, предупреждения развития холецистита, относят: Эталон ответа : регулярная физическая активность; дробное питание (частый прием пищи небольшими порциями); исключение или минимальное употребление жирных, жареных, копченых и рафинированных продуктов; отказ от курения и употребления алкоголя.	
Задание 6.	Для определения вида и степени тяжести холецистита проводятся следующие обследования: Эталон ответа: УЗИ желчного пузыря. Фракционное дуоденальное зондирование. Холецистохолангиография. Лабораторное исследование крови. (В острый период в ОАК выявляется нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня АЛТ, АСТ, холестеринемия, билирубинемия.)	
Задание 7.	Оказание первой помощи при термических поражениях: Эталон ответа: Как можно быстрее прекратить контакт с тепловым воздействием или потушить горящую одежду водой, одеялом. Охладить место термического ожога холодной водой, льдом, снегом, охлаждающими пакетами. Одежду с обожжённой части тела разрезают и снимают. Прилипшую одежду не отрывают.	
Задание 8.	Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С. Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план	Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. УЗИ (состояние кишечных петель, жидкость в брюшной полости), контроль пассажа бария.

		дополнительного обследования.	
Задание 9.	Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2 x 3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острый парапроктит (подкожный). ОАК, ОАМ, пункционная биопсия.	
Задание 10.	Больной 30 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата. На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились, температура приняла гектический характер. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Инфильтрат в правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острый аппендицит. Осложнения: абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат (периаппендикулярный абсцесс). Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. копрограмма, эластаза . УЗИ, КТ.	
Задание 11.	Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2x2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.. Предположите наиболее вероятный диагноз. Какие условия необходимо соблюдать при лечении данной патологии?	Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти. Правило пяти О: обстановка, обезболивание, обескровливание, отток (операция), обездвиживание.	
Задание 12.	Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости. На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул. Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Нв – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).	
Задание 13.	Больной 43 лет 5 дней назад был оперирован по поводу прободной язвы желудка через 7 часов с момента перфорации. Произведено ушивание прободной язвы. На момент осмотра его беспокоят боли в нижних отделах живота, болезненность в	Эталон ответа: Ректальное исследование, УЗИ, КТ малого таза,	

		конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Гипертермия носит гектический характер. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет. Со стороны легких патологии нет. Лейкоциты - 18 тыс. Составьте план дополнительного обследования для верной постановки диагноза.	диагностическая пункция полости абсцесса через переднюю стенку прямой кишки.
	Задание 14.	Динамическое наблюдение лиц III группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.	Эталон ответа: III.
	Задание 15.	При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма №	Эталон ответа: 025–2/у.
	Задание 16.	При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма №	Эталон ответа: 025/у.
	Задание 17.	При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма №	Эталон ответа: 030/у.
	Задание 18.	Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии	Эталон ответа: хирург
	Задание 19.	_____ представляет собою комплекс методов восстановительного лечения в сочетании с социальной и профессиональной реабилитацией, который осуществляется применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий и возвращает больного к обычной жизни и работе.	Эталон ответа: Реабилитация.
	Задание 20.	_____ — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.	Эталон ответа: Первичная профилактика.
	Задание 21.	_____ – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.	Эталон ответа: Вторичная профилактика.
	Задание 22.	Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее _____	Эталон ответа: эффективности.
	Задание 23.	После резекции желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомии больные наблюдаются в течение 2 лет после операции. При отсутствии показаний к повторной операции больные передаются для наблюдения _____. Этим больным активно вызывают для осмотра 1-2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.	Эталон ответа: терапевту.
	Задание 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	Эталон ответа: ежегодно.

	диспансеризацию _____ в возрасте 40 лет и старше.	
Задание 27.	Годом прохождения диспансеризации считается _____, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.	Эталон ответа: календарный год.
Задание 28.	<p>Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извиты. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие <i>H. pylori</i> – положительный.</p> <p>Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?</p>	<p>Эталон ответа: Все пациенты с язвенной болезнью и ГЭРБ должны состоять на диспансерном учёте. Рекомендуется немедикаментозная терапия с учётом сочетания язвенной болезни с ГЭРБ: 1) избегать обильного приёма пищи; 2) после приёма пищи избегать наклонов вперёд и горизонтального положения; последний приём пищи не позднее, чем за 3 часа до сна; 3) ограничить приём продуктов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера и оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку пищевода: богатых жирами (цельного молока, сливок, тортов, пирожных), жирной рыбы и мяса, алкоголя, кофе, крепкого чая, шоколада, цитрусовых, томатов, лука, чеснока, жаренных блюд; отказаться от газированных напитков; 4) спать с приподнятым головным концом кровати; 5) исключить нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление – не носить тесную одежду и тугие пояса, корсеты, не поднимать тяжести более 8- 10 кг на обе руки, избегать физических нагрузок, связанных с перенапряжением брюшного пресса; 6) отказаться от курения; нормализовать и поддерживать массу тела в норме. Профилактическую терапию «по требованию» назначают при появлении симптомов, характерных</p>

			для обострения язвенной болезни. Показано назначение Омепразола в полной суточной дозе (40 мг) в течение 2-3 дней, а затем в половинной дозе (20 мг) в течение двух недель.
Задание 29.	Перитонит. Послеоперационное ведение больного. Прогноз. Эталон ответа: Эффективное купирование боли. Послеоперационная боль – важнейший фактор, влияющий на длительность послеоперационного пребывания пациента в стационаре; ранняя пероральная гидратация: потребление более 300 мл жидкости после прекращения внутривенной инфузии. Ускоренная мобилизация – ранняя способность передвигаться. Постельный режим усугубляет потерю мышечной массы и слабость, ухудшает лёгочные функции, предрасполагает к венозному застою и тромбоэмболии, а также способствует послеоперационному образованию спаек		
Задание 30.	Желтухи: определения понятия. Эталон ответа: желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием билирубина в крови, тканях и моче.		
Задание 31.	Желтухи: Классификация. Эталон ответа: Гемолитические (надпеченочные) желтухи: желтуха вследствие генетических заболеваний (наследственного микросфероцитоза, наследственного стоматоцитоза и др.); аутоиммунная (приобретенная) гемолитическая анемия. 2. Паренхиматозные (печеночные) желтухи: вызванные инфекционными заболеваниями (вирусными гепатитами А, В, С, D, E; герпетическим гепатитом, цитомегаловирусным гепатитом, желтой лихорадкой, инфекционным мононуклеозом, возвратным тифом, кишечным иерсиниозом, орнитозом, лептоспирозом, сальмонеллезом, псевдотуберкулезом и др.); вызванные неинфекционными заболеваниями (острым алкогольным гепатитом, лекарственным гепатитом, циррозом печени, отравлением окислителями на основе азотной кислоты, гидразином и его производными, хлорэтаном, этиленгликолем). 3. Конституциональные желтухи (синдром Жильбера, синдром Криглера–Найяра, синдром Дабина–Джонсона, синдром Ротора). 4. Механические (подпеченочные) желтухи возникают на фоне желчнокаменной болезни, холангита, рубцовых стриктур внепеченочных желчных протоков, рака головки поджелудочной железы, большого сосочка двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря.		
Задание 32.	Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С. Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающейся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала. Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - ] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины 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 33.	Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные	Эталон ответа: Больному показана экстренная операция;	

		<p>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 слабopоложительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: Эр.-3,9 x 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался.</p> <p>План лечения.</p>	<p>предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.</p>
	Задание 34.	<p>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.</p> <p>Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны.</p> <p>Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.</p> <p>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.</p> <p>Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз (11,8 x 10 /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Предположите наиболее вероятный диагноз</p>	<p>Эталон ответа: Острый обтурационный холецистит.</p>
	Задание 35.	<p>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.</p> <p>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</p>	<p>Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Рак головки поджелудочной железы. Стенозирующий рак желудка.</p>
	Задание 36.	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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,</p>	<p>Эталон ответа: Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия</p>

		<p>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 x 10/л, Лейкоциты 15,2 x 10/л, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД. План дополнительного обследования</p>	
Задание 37.	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный. Предположите наиболее вероятный диагноз.</p>	<p>Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолетиаз. Гнойный холангит</p>	
Задание 38.	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. Лапароскопия.</p>	
Задание 39.	<p>Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течение 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.</p> <p>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.</p>	<p>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</p>	
Задание 40.	<p>Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстера 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,</p>	<p>Эталон ответа: Демпинг-синдром</p>	

		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.	
	Задание 41.	Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. План лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Немедленная торакотомия с предварительной пункцией перикарда
	Задание 42.	Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Что необходимо выполнить?	Эталон ответа: Немедленную торакотомию.
	Задание 43.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Что необходимо предпринять?	Эталон ответа: Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.
	Задание 44.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. План оказания помощи?	Эталон ответа: Дренажирование обеих плевральных полостей.
	Задание 45.	Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Общее состояние больного без особенностей. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11x7x5 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется. Кашлевой толчок положительный. Предварительный диагноз? Какие варианты оперативного вмешательства?	Эталон ответа: Диагноз: Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Варианты оперативных вмешательств: Герниопластика по Постемскому, Пластика с аллотрансплантом (операции Лихтенштейна), лапароскопическая операция с сетчатым трансплантом.
	Задание 46.	У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°C. Лейкоцитоз 10,2x10 <sup>9</sup> /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевины, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.
	Задание 47.	У пациента через шесть суток после ушиба правого бедра появилась гиперемия и отечность кожи, повысилась температура тела до 37,8°C. Пальпаторно определяется флюктуация и местное повышение температуры с выраженной гиперестезией окружающих тканей в проекции травмы. Активные движения в коленном суставе болезненны и	Эталон ответа: Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и операция – вскрытие нагноившейся

		ограниченные, пассивные в полном объеме. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	гематомы.
Задание 48.	Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно- гнойной жидкости с пропитыванием подкожно-жировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожно- жировая клетчатка в ране, фасции грязно-серого цвета. Поставить диагноз и определить план лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков (широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.	
Задание 49.	У пациента установлены облитерирующий атеросклероз аорты и магистральных артерий, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей. По результатам ангиографии выявлено наличие атеросклеротической окклюзии на уровне бифуркации аорты.	Эталон ответа: Аортобедренное бифуркационное шунтирование аллопротезом.	
Задание 50.	Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Каков план лечения?	Эталон ответа: на основании жалоб и анамнеза; поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. Диагноз: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Дополнительные обследования: Обзорная	

			<p>рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование. План лечения: Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию, спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френотомия, френогерниопластика или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансназальная интубация тонкой кишки (по показаниям).</p>
Задание 51.	<p>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.</p>	<p>Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.</p>	
Задание 52.	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: Абсцесс легкого. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ. Оперативное</p>	

		<p>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?</p>	<p>лечение показано при отсутствии адекватного дренирования через бронх, при диаметре абсцесса более 6 см, при наличии толстой капсулы.</p>
Задание 53.	<p>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.</p> <p>На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул. Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Нв – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра. Диагноз ? Тактика лечения?</p>	<p>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.</p>	
Задание 54.	<p>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?</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: Острый тромбоз поверхностных вен левой голени и бедра. Тактика лечения: Постельный режим, возвышенное положение конечности, антибиотики, антикоагулянты, венотоники (троксевазин), антиагреганты (асирин), местное лечение (НПВС: диклофенак, фастум-гель. Гепарин-гель). При наличии восходящего тромбоза - операция Троянова.</p>	
Задание 55.	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Тактика Лапароскопическая фундопликация Touret +круорография. Медикаментозное лечение: Симптоматическая терапия: анальгетики, спазмолитики, противоязвенная терапия.</p>	

		ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочиспускание свободное, безболезненное. Диагноз? Тактика? Медикаментозное лечение?	
Задание 56.	Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней. Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечении по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. При осмотре: Кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения 120 в мин., артериальное давление 80/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких влажные проводные хрипы. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области. Пер гестум - мелена Дополнительные исследования к задаче 1. Общий анализ крови: эритроцитов 2,4·10 <sup>12</sup> /л, гемоглобин 65 г/л, гематокрит 23%. 2. Общий белок 55г/л, протромбиновый индекс 70% 3. На ЭКГ- синусовая тахикардия 4. Показатели фиброгастроуденоскопии: Язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Тромбированный сосуд в диаметре около 1,5 мм. 5. ЦВК – отрицательное. Диагноз? Медикаментозное лечение?	Эталон ответа: Диагноз: Желудочно-кишечное кровотечение. Декомпенсированная кровопотеря. Медикаментозное лечение: полиглюкин 600,0, реополиглюкин 400,0, альбумин 10%-200,0, эритроцитарная масса 400,0, ГЭК 6% - 250,0, физиологический раствор 400,0, перфторан 400, натрия гидрокарбонат 8,4% - 160,0, глюкоза 10% - 800,0 + ингибиторы протеаз + кортикостероиды + антифосфодиэстеразные средства+калий 7,5%, эритроцитарная масса 400,0, гемодез 400,0, ЭАКК - 200,0, свежезамороженная плазма 300,0, реамберин 400,0.	
Задание 57.	Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца. Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Диагноз? Консервативное лечение?	Эталон ответа: Диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Консервативное лечение: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов.	
Задание 58.	Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 х 10 <sup>12</sup> /л, Нв - 100 г/л. Диагноз? Консервативное лечение?	Эталон ответа: Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию,	

			противоязвенное лечение.
	Задание 59.	Если вовремя начать консервативную терапию, в сколько процентах можно остановить развитие гнойного процесса.	Эталон ответа: 86,8%
	Задание 60.	При эмболии бедренной артерии, какую консервативную терапию необходимо использовать?	Эталон ответа: Тромболитическую терапию.
	Задание 61.	Антикоагулянты применяют чаще при какой патологии?	Эталон ответа: При тромбозе.
	Задание 62.	Основные лечебные мероприятия при тромбозе предполагают использование каких препаратов?	Эталон ответа: Антикоагулянтов.
	Задание 63.	Какие препараты проявляют наибольшую фибринолитическую активность крови при кровотечениях?	Эталон ответа: трасилол, аминокапроновая кислота, викасол.
	Задание 64.	Что входит в состав гемостатической губки?	Эталон ответа: Фибрин.
	Задание 65.	<p>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.</p>	
	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.	<p>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.</p>	
	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.	<p>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.</p>	
	Задание 72.	<p>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.</p>	
	Задание 73.	<p>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.</p>	
	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 медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.
<b>ПК- 5:</b>		
	<b>Задания закрытого типа:</b>	
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 баллонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишок в виде округлого эластического образования 4) шумом падающей капли 5) "пустой" илеоцекальной областью	Правильный ответ - 3
Задание 2.	Консервативное лечение рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы заключается в 1) приподнятом изголовье постели, 2) приеме антацидных препаратов, 3)похудании, при избыточном весб. 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 говорит 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, отдающая 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	Правильный ответ - 4

		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	
	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 парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить 1) ранение легкого 2) торако-абдоминальное ранение 3) ранение сердца 4) ранение крупных сосудов средостения 5) имеет место плевро-пульмональный шок	Правильный ответ - 3
	Задание 10.	Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при глубоких ожогах площадью 1) 5% поверхности тела 2) 10% поверхности тела 3) 15% поверхности тела 4) более 20% поверхности тела 5) более 30% поверхности тела	Правильный ответ - 3
	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
	Задание 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	Правильный ответ - 4

		3)пептической язвы анастомоза 4)демпинг-синдрома 5)синдрома малого желудка	
	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 перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает 1) вправление грыжи 2) назначение анальгетиков и спазмолитиков 3) назначение наркотиков 4) немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией 5) проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи	Правильный ответ - 4
	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 ограниченная растянутая кишечная петля, определяемая при пальпации живота	Правильный ответ - 5
	Задание 22.	Какой из перечисленных отделов кишечника чаще всего поражается карциномой? 1) червеобразный отросток 2) тонкая кишка 3) желудок 4) толстая кишка 5) поджелудочная железа	Правильный ответ - 1
	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
	<b>Задания открытого типа:</b>	
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 решением об окончательном объеме оперативного вмешательства.	
Задание 11	Открытая травма живота методы хирургического лечения.	

		Эталон ответа: Оперативное лечение при повреждении паренхиматозных органов заключается в ушивании разрывов, резекции или полном удалении органа (спленэктомия). При повреждениях полых органов производят ушивание стенки или резекции части органа. Во всех случаях операции заканчивают тщательной санацией и дренированием брюшной полости.
Задание 12	Перитонит. Хирургическое лечение. Эталон ответа: Основными этапами оперативного вмешательства являются: устранение источника перитонита; интраоперационная санация и рациональное дренирование брюшной полости; дренирование кишечника, который при распространенных формах перитонита находится в состоянии пареза, применение всех средств ликвидации синдрома динамической кишечной недостаточности; выбор варианта завершения первичной операции и определение дальнейшей тактики ведения больного.	
Задание 13	Перитонит. Послеоперационное ведение больного. Прогноз. Эталон ответа: Эффективное купирование боли. Послеоперационная боль – важнейший фактор, влияющий на длительность послеоперационного пребывания пациента в стационаре; ранняя пероральная гидратация: потребление более 300 мл жидкости после прекращения внутривенной инфузии. Ускоренная мобилизация – ранняя способность передвигаться. Постельный режим усугубляет потерю мышечной массы и слабость, ухудшает лёгочные функции, предрасполагает к венозному застою и тромбозам, а также способствует послеоперационному образованию спаек	
Задание 14	Желтухи: определения понятия. Эталон ответа: желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием билирубина в крови, тканях и моче.	
Задание 15	Желтухи: Классификация. Эталон ответа: Гемолитические (надпеченочные) желтухи: желтуха вследствие генетических заболеваний (наследственного микросфероцитоза, наследственного стоматоцитоза и др.); аутоиммунная (приобретенная) гемолитическая анемия. 2. Паренхиматозные (печеночные) желтухи: вызванные инфекционными заболеваниями (вирусными гепатитами А, В, С, D, E; герпетическим гепатитом, цитомегаловирусным гепатитом, желтой лихорадкой, инфекционным мононуклеозом, возвратным тифом, кишечным иерсиниозом, орнитозом, лептоспирозом, сальмонеллезом, псевдотуберкулезом и др.); вызванные неинфекционными заболеваниями (острым алкогольным гепатитом, лекарственным гепатитом, циррозом печени, отравлением окислителями на основе азотной кислоты, гидразином и его производными, хлорэтаном, этиленгликолем). 3. Конституциональные желтухи (синдром Жильбера, синдром Криглера–Найяра, синдром Дабина–Джонсона, синдром Ротора). 4. Механические (подпеченочные) желтухи возникают на фоне желчнокаменной болезни, холангита, рубцовых стриктур внепеченочных желчных протоков, рака головки поджелудочной железы, большого сосочка двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря.	
Задание 16	Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С. Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала. Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 100/70. 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.	Эталон ответа: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?

		Предположите наиболее вероятный диагноз	
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 x 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался. План лечения.	Эталон ответа: Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.	
Задание 18	Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз (11,8 x 10 /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Предположите наиболее вероятный диагноз	Эталон ответа: Острый обтурационный холецистит.	
Задание 19	Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в 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 поджелудочной железы. Стенозирующий рак желудка.	
Задание 20	В приемное отделение хирургического стационара поступил больной 48 лет. Предъявляет жалобы на интенсивные боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое надплечье. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии (кинжальная боль), была однократная рвота. Боли распространились по правому латеральному каналу. Из анамнеза установлено, что 10 лет назад оперирован по поводу деструктивного аппендицита. Дважды перенес пневмонию. Год назад стали беспокоить боли в эпигастрии, обращался к терапевту. При ФГДС была обнаружена язва тела	Эталон ответа: Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости,	

		<p>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 x 10<sup>12</sup>/л, Лейкоциты 15,2 x 10<sup>9</sup>/л, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД. План дополнительного обследования</p>	лапароскопия
	Задание 21	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолетиаз. Гнойный холангит</p>
	Задание 22	<p>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.</p> <p>План дополнительного обследования</p>	<p>Эталон ответа: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. Лапароскопия.</p>
	Задание 23	<p>Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течение 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.</p> <p>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.</p>	<p>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</p>
	Задание 24	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: Демпинг-синдром</p>

		приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Предположите наиболее вероятный диагноз.	
	Задание 25	В отделение хирургии машиной скорой помощи доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди. План дополнительного обследования.	Эталон ответа: Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостения; рентгенография грудной клетки, эзофагоскопия, компьютерная томография, спиральная КТ, пункция плевры и средостения.
	Задание 26	У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Абсцесс легкого
	Задание 27	Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°С. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз?	Эталон ответа: Аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза
	Задание 28	У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является?	Эталон ответа: Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.
	Задание 29	При продолжающемся кровотечении из язвы (F1-A, F1-B) что необходимо? Эталон ответа: Эндоскопический гемостаз.	
	Задание 30	При осмотре больного через 2 недели после ранения мягких тканей тонким колющим предметом по внутренней поверхности здорового бедра хирург обнаружил припухлость в области ранения, легкую пульсацию тканей и систолическое дрожание. О каком заболевании следует думать?	Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии
	Задание 31	Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость,	Эталон ответа: Диффузный

		головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	токсический зоб. Тиреотоксикоз. УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное сканирование.
	Задание 32	Больной, 40 лет, обратился с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после приема пищи в течении 2-х часов, иногда сопровождающиеся рвотой, изжогой, чувство горечи во рту и чувством нехватки воздуха, усиливающиеся при физической нагрузке. Симптомы появились ½ года назад, имеют тенденцию к прогрессированию. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Обзорная и контрастная рентгенография, ФГДС и УЗИ.
	Задание 33	Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Хронический гиперпластический (псевдотуморозный) панкреатит. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).
	Задание 34	Больной 62 лет поступил в стационар с жалобами на постоянные умеренные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в крестец. Заболел около суток назад, когда после длительного недоедания принял большое количество пищи. Боли сопровождались двукратной рвотой, не принесшей облегчения. Стула не было, газы не отходят. В течении года больной страдает запорами. В домашних условиях употреблял слабительные препараты. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза. Обзорная рентгенография брюшной полости, контроль пассажа бария.
	Задание 35	Больному 44 года 8 дней назад выполнена резекция 2/3 желудка по поводу язвы тела желудка в модификации Бильрот I. С третьих суток послеоперационного периода появились жалобы на тяжесть в эпигастрии, тошноту, периодически возникающую рвоту, приносящую облегчение. С шестых суток рвоты участились, больной сам опорожняет желудок, искусственно вызывая рвоту. За последние сутки по постоянному желудочному зонду выделилось более 1 литра застойного содержимого. Больной худеет. Объективно: пульс 89 в минуту, артериальное давление 125/80 мм рт ст., температура 36,6 - 37,1 °С, язык влажный, живот не вздут, мягкий, болезненный в области раны, участвует в акте дыхания, перистальтика отчетливая, газы отходят. Стул был дважды. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Анастомозит. ЭФГДС с прицельной биопсией из области гастроэнтероанастомоза, Рентгеногастроскопия, Проба Шварца (пассаж бария по ЖКТ).
	Задание 36	Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной	Эталон ответа: Обострение хронического

		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 11 x 10 см, плотноэластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты 15,1 x 10 <sup>9</sup> /л, диастаза мочи - 647 ЕД. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография. Общий анализ крови, диастаза мочи.
Задание 37	Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2 x 3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Острый парапроктит (подкожный).	
Задание 38	Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С. Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.	Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. На основании жалоб и анамнеза; оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С	
Задание 39	Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные	Эталон ответа: Острый деструктивный аппендицит, перитонит.	

		<p>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 слабopоложительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: Эр.-3,9 x 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался. Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения.</p>	<p>Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.</p>
Задание 40	<p>Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения.</p>	<p>Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Предоперационная подготовка должна заключаться в коррекции электролитных и белковых нарушений. Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроэностома.</p>	
Задание 41	<p>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.</p>	<p>Эталон ответа: Хронический гиперпластический (псевдотуморозный) панкреатит. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия)</p>	
Задание 42	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или</p>	

		<p>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.</p> <p>Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.</p>	<p>ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование.</p>
Задание 43	<p>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.</p>	<p>Эталон ответа: Тазовый абсцесс. (абсцесс Дугласова пространства). Ректальное исследование, УЗИ, КТ малого таза, диагностическая пункция полости абсцесса через переднюю стенку прямой кишки.</p>	
Задание 44	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>Эталон ответа: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Ушивание свищевого дефекта, наложение выключającego межкишечного анастомоза, резекция участка кишки</p> <p>Эталон ответа: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Ушивание свищевого дефекта, наложение выключającego межкишечного анастомоза, резекция участка кишки</p>	
Задание 45	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти. Вскрытие и дренирование по Клапу.</p>	

		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.	
Задание 46	Больной 30 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата. На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились, температура приняла гектический характер. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина- Блюмберга. Инфильтрат в правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом. Предположите наиболее вероятный диагноз	Эталон ответа: Острый аппендицит. Осложнения: абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат (периаппендикулярный абсцесс).	
Задание 47	Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С. Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость	
Задание 48	Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации	
Задание 49	Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и 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	Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.	

	<p>мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается.  Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами.  Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей.  Предположите наиболее вероятный диагноз</p>	
Задание 50	<p>Больная 35 лет находится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита в стадии аппендикулярного инфильтрата.  На 3 сутки после госпитализации и на 7 сутки от начала заболевания боли внизу живота и особенно в правой подвздошной области усилились. Объективно: Пульс 96 в минуту. Дыхание не затруднено. Живот правильной формы, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Инфильтрат в правой подвздошной области несколько увеличился в размерах. Лейкоцитоз увеличился по сравнению с предыдущим анализом. План дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: УЗИ на наличие свободной жидкости брюшной полости. Лапароскопия</p>
Задание 51	<p>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.</p>	
Задание 52	<p>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.</p>	
Задание 53	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: три</p>
Задание 54	<p>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.</p>	<p>Эталон ответа: Дефицитом йода</p>
Задание 55	<p>Гнойные осложнения чаще возникают при каком доступе к органам грудной полости?</p>	<p>Эталон ответа: При стернотомии</p>
Задание 56	<p>При эмболии бедренной артерии и развившейся контрактуре конечности в голеностопном и коленном суставах, какая операция является методом выбора?</p>	<p>Эталон ответа: первичная ампутация конечности.</p>
Задание 57	<p>Геморрой: определение болезни  Эталон ответа: заболевание, которое характеризуется варикозным расширением вен и появлением венозных (геморроидальных) узлов в нижней части прямой кишки.</p>	
Задание 58	<p>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</p>	
Задание 59	<p>Аневризмы аорты. Диагностика  Эталон ответа: рентгенографию грудной клетки, брюшной полости, пищевода и желудка; ультразвуковое исследование магистральных сосудов; компьютерную томографию аневризматического мешка.</p>	
Задание 60	<p>Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на</p>	<p>Эталон ответа: эндемический узловой</p>

		<p>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 10x8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Диагноз? Тактика лечения?</p>	<p>зоб 2-3 степени без явлений тиреотоксикоза. Больная подлежит оперативному лечению – энуклеации или резекции левой доли щитовидной железы.</p>
	Задание 61	<p>Поступила женщина 60 лет, менопауза более 10 лет, с распадающейся изъязвленной раковой опухолью левой молочной железы, диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны с кожей. При рентгенологическом исследовании в лёгких выявлены метастазы. Общее состояние больной удовлетворительное. Определите стадию заболевания согласно международной и старой классификации. Какова тактика лечения больной?</p>	<p>Эталон ответа: у больной IV стадия рака молочной железы, стадия заболевания T4N1M1. Биопсия образования и, учитывая хорошее общее состояние больной, можно сделать мастэктомию с лимфаденэктомией с последующей лучевой и химиотерапией.</p>
	Задание 62	<p>Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. План дополнительного обследования.</p>	<p>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.</p>
	Задание 63	<p>Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним 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.</p>	<p>Эталон ответа: ОАК, ОАМ.; УЗИ молочной железы. ; Пункционная биопсия.</p>
	Задание 64	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки</p>

		<p>обследовался.</p> <p>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 x 10<sup>9</sup>/л, Эр-3,4 x 10<sup>9</sup>/л, СОЭ 24 мм/ч. Предположите наиболее вероятный диагноз.</p>	
Задание 65	<p>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.</p> <p>В приемном отделении больницы пациент бледный, покрыт холодным потом, в сознании, беспокоен - то пытается сесть, то ложится на правый бок. На теле многочисленные кровоизлияния, в том числе и на боковых поверхностях груди и живота. Резкая боль при пальпации хрящевых порций 7-9 ребер слева. АД 80 и 45 мм рт ст, пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения. Живот в дыхании не участвует, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье, напряжен. Перистальтика вялая. Печеночная тупость отсутствует, в отлогих местах живота притупление перкуторного звука, более отчетливое по левому каналу. Симптомы раздражения брюшины выражены слабо. Моча выведена резиновым катетером, прозрачная, соломенно-желтого цвета, 300 мл. При ректальном исследовании крови на перчатке нет, передняя стенка прямой кишки нависает, безболезненная при пальпации. Предположите наиболее вероятный диагноз.</p>	<p>Эталон ответа: Тупая травма живота с повреждением паренхиматозного органа, очевидно, селезенки. Кровотечение в живот. Нельзя исключить и повреждение полого органа</p>	
Задание 66	<p>Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней.</p> <p>Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечении по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.</p> <p>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 эпигастриальной области. Per rectum – мелена. Предположите</p>	<p>Эталон ответа: Желудочно-кишечное кровотечение. ФГДС. Общий анализ крови. Биохимические исследования: определение КЩС, общий белок, ПТИ, глюкоза крови, мочевины, билирубин, коагулограмма</p>	

		наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.	
Задание 67	Мужчина, 46 лет, 20 лет назад оперирован по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной, отмечается выпячивание 12 x 9 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больной отказывался. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 - 7 см в диаметре. Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Рецидивная невправимая грыжа белой линии живота. Копростаз? Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости УЗИ брюшной полости.	
Задание 68	Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолециаз. Гнойный холангит. Наиболее доступный и информативный метод дополнительного обследования - УЗИ.	
Задание 69	Противопоказаниями к назначению ЛФК при подготовке больных к операциям на грудной полости, являются: Эталон ответа: Легочное кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность (III стадии), инфаркт миокарда или легкого в остром периоде, высокая температура (38-39°C).		
Задание 70	Для профилактики варикозной болезни большое значение имеет активный образ жизни больного, ограничение _____, выполнение специальных упражнений для нижних конечностей.	Эталон ответа: физических нагрузок	
Задание 71	Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу	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.	

		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 x 10 <sup>9</sup> /л, Эр-3,4 x 10 <sup>9</sup> /л, СОЭ 24 мм/ч. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	
Задание 72	Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в размерах, неприятных ощущений в молочной железе нет. Общее состояние хорошее, Молочные железы правильной формы, видимой деформации нет. В правой железе картина диффузной мастопатии. В левой – на границе наружных квадрантов пальпируется опухоль округлой формы около 4-х см в диаметре, без четких границ, безболезненная, подвижность ее ограничена, кожа над опухолью не изменена. В левой подмышечной области пальпируется одиночный лимфатический узел, подвижный, эластической консистенции, размерами 1,5 x 1 см. На рентгенограммах молочных желез: двухстороннее, инволютивные изменения, на этом фоне в верхнем наружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение 2 x 2 см с нечеткими лучистыми контурами. При цитологическом исследовании пунктата левой молочной железы обнаружены единичные разрушенные клетки с некоторыми признаками атипии. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Рак молочной железы, узловая форма, T2N1Mx, стадия II б. Общее лабораторно-клиническое обследование, УЗИ молочных желез, маммография (обзорная и контрастная), тонкоигольная пункционная биопсия под контролем УЗИ, эксцизионная биопсия опухоли. Эксцизионная биопсия – секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием.	
Задание 73	Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины	
Задание 74	У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°C. Лейкоцитоз 10,2x10 <sup>9</sup> /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевины, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.	
Задание 75	Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.	Эталон ответа: Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия. Следует проводить с хроническим	

		- 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 x 10 <sup>9</sup> /л, Эр-3,4 x 10 <sup>9</sup> /л, СОЭ 24 мм/ч. План дополнительного обследования. С какими патологическими состояниями требуется проводить дифференциальную диагностику.	атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.
	<b>ПК - 7:</b>	<b>Задания закрытого типа:</b>	
	Задание 1.	Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий является: А) противошоковая терапия; В) санитарная обработка; С) медицинская сортировка; D) наличие санитарных бригад.	Эталон ответа: С
	Задание 2.	Все потери среди населения при ЧС называют: А) общими потерями; В) безвозвратным потерям; С) санитарным потерям.	Эталон ответа: А
	Задание 3.	Задачами первичной врачебной помощи при ЧС являются: А) устранение причин, угрожающих жизни раненых; В) поддержание функции жизненно важных органов; С) профилактика тяжелых последствий и осложнений травм; D) подготовка раненых к дальнейшей эвакуации; E) все перечисленное.	Эталон ответа: E.
	Задание 4.	Кем оказывается первая помощь при ЧС? А) Самопомощь взаимопомощь; В) фельдшером; С) Врачом специалистом; D) Медицинской сестрой.	Эталон ответа: А
	Задание 5.	1. К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся: А) поражённые стойкими ОВ; В) инфекционные больные; С) больные с психозами; D) все ответы верны.	Эталон ответа: D
	Задание 6.	1. Этап медицинской эвакуации – это: А) медицинские формирования и учреждения, развернутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку оказание регламентируемой медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации; В) 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; С) формирования и учреждения службы медицины катастроф	Эталон ответа: А
	Задание 7.	1. К метеорологическим катастрофам относятся все перечисленные, за исключением: А) бурь; В) наводнений;	Эталон ответа: В

		С) морозов; D) засухи.	
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 АОВХ; 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 подлежат: A) медицинский и обслуживающий персонал; B) члены семей медицинского персонала; C) транспортабельные больные; D) нетранспортабельные больные.	Эталон ответа: D
Задание 14.		Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС. A) подлежащие выписке; B) транспортабельные; C) временно нетранспортабельные; D) нетранспортабельные.	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: А. эвакуируется только персонал ЛПУ; В. эвакуируются только больные; С. 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: А) руководитель здравоохранения города; В) главный врач; С) заместитель главного врача по ГО и ЧС; D) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ; Е) штаб ГО и ЧС ЛПУ.	Эталон ответа: В
Задание 20.	Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают: А) на первых этажах ЛПУ; В) на верхних этажах ЛПУ; С) эвакуируют в другие ЛПУ; D) помещают в оборудованные убежища ЛПУ.	Эталон ответа: D
Задание 21.	Что из перечисленного не входит в состав большинства аптек для оказания первой помощи? А) устройство для проведения искусственного дыхания; В) маска медицинская; С) антибиотики; D) лейкопластырь.	Эталон ответа: С
Задание 22.	Медицинская сортировка раненых и пораженных в ЧС может быть: А) выборочной; В) эвакуационной; С) предварительной; D) внутрипунктовой.	Эталон ответа: D
Задание 23.	Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает: А) два этапа; В) три этапа; С) четыре этапа; D) этапы в этой системе не предусмотрены.	Эталон ответа: А
Задание 24.	Укажите неверно указанный режим функционирования ВСМК: А) повседневной деятельности; В) оперативной готовности; С) чрезвычайной ситуации; D) повышенной готовности.	Эталон ответа: В.
Задание 25.	Оптимальный срок оказания первой помощи: А) первые 30 минут с момента поражения; В) через 1-2 часа с момента поражения; С) 2-4 часа с момента поражения; D) 4-6 часов с момента поражения.	Эталон ответа: А
<b>ПК-7</b>	<b>Задания открытого типа:</b>	
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-санитарной помощи. Эталон ответа: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.
	Задание 12	Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.
	Задание 13	Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ; окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения; полное выведение пострадавших из шока; оперативные вмешательства по экстренным показаниям; введение антидотов; симптоматическая терапия.
	Задание 14	Дайте определение медицинской сортировке. Эталон ответа: Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.
	Задание 15	Назовите основную цель медицинской сортировки. Эталон ответа: Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.
	Задание 16	Перечислите основные принципы медицинской сортировки. Эталон ответа: Непрерывность; преемственность; конкретность; повторяемость.
	Задание 17	В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки?

		Эталон ответа: Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.
Задание 18	В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки? Эталон ответа: Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.	
Задание 19	В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки? Эталон ответа: Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка. Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.	
Задание 20	Перечислите основные критерии медицинской сортировки. Эталон ответа: Опасность для окружающих; нуждаемость в медицинской помощи; целесообразность и возможность эвакуации.	
Задание 21	Укажите виды медицинской сортировки. Эталон ответа: Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения. Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.	
Задание 22	Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).	
Задание 23	Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).	
Задание 24	Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.	
Задание 25	Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих». Эталон ответа: Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной); подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе); не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.	
Задание 26	Дайте определение медицинской эвакуации. Эталон ответа: Медицинская эвакуация — это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будут осуществлены лечение и реабилитация, с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.	
Задание 27	Дайте определение этапа медицинской эвакуации. Эталон ответа: Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, и (при оказании 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 исхода), вызванных условиями транспортировки.	
Задание 32	Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы. Эталон ответа: Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.	
Задание 33	Перечислите виды медицинской эвакуации. Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному; «от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап; «по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ; «по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.	
Задание 34	Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом. Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелая кровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс. выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.	
Задание 35	Дайте определение эпидемии. Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период.	
Задание 36	Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.	
Задание 37	Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС. Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей; эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического	

		<p>состояния населенных пунктов;</p> <p>своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация; учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;</p> <p>профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;</p> <p>борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.</p>
	Задание 38	<p>Дайте определение карантина.</p> <p>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.</p>
	Задание 39	<p>Дайте определение обсервации.</p> <p>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</p>
	Задание 40	<p>Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС.</p> <p>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.</p>
	Задание 41	<p>Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС.</p> <p>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.</p>
	Задание 42	<p>Перечислите цели санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС.</p> <p>Эталон ответа: Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний; предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения; быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.</p>
	Задание 43	<p>Понятия общей и специальной экстренной профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>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.</p>
	Задание 44	<p>Перечислите особенности медицинской эвакуации из очагов особо опасных инфекций.</p> <p>Эталон ответа: Выделение отдельных специальных путей эвакуации; безостановочное движение через населенные пункты; наличие средств дезинфекции в санитарном транспорте;</p> <p>обязательное сопровождение медицинским персоналом; организация санитарно-контрольных пунктов при выезде из очагов.</p>
	Задание 45	<p>Перечислите особенности медицинского обеспечения населения при ЧС военного характера.</p> <p>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</p>

		радиоактивными, отравляющими веществами или биологическим оружием; преднамеренное разрушение противником социальных объектов, ЛПУ; неустойчивая обстановка в очагах поражения, на путях эвакуации и в районах размещения эвакуированного населения и беженцев.
	Задание 46	Перечислите причины низкого уровня медицинского обеспечения населения на территории ведения боевых действий и в освобожденных районах. Эталон ответа: Выход из строя (частично или полностью) материальной базы здравоохранения; низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими специалистами из-за миграции населения; низкая оснащенность медицинских учреждений медикаментами, медицинским оборудованием, санитарным транспортом; отсутствие либо низкая эффективность органов управления здравоохранением.
	Задание 47	Дайте краткую характеристику обстановки трех тактических зон боевого столкновения. Эталон ответа: «Красная зона» - опасная зона непосредственного огневого контакта, высокая вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава; «желтая зона» - зона относительной безопасности, временные укрытия (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения), сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты); «зеленая зона» - условно безопасная зона, риск поражения личного состава минимален.
	Задание 48	Основные мероприятия первой помощи раненым в «красной» тактической зоне. Эталон ответа: Выдвижение к раненому; личная безопасность, быстрый визуальный осмотр, голосовой и тактильный контакт; наложение жгута; вынос раненого.
	Задание 49	Основные мероприятия первой помощи раненым в «желтой» тактической зоне (алгоритм «жулак барин»). Эталон ответа: наложить жгут; проверить и обеспечить проходимость ВДП; проверить наличие ранений грудной клетки и наложить герметизирующую повязку; исправить ошибки наложения жгута; согреть раненого; применить обезболивающее средство; применить антибиотик; перевязать раны, не требующие наложения жгута; применить подручные или табельные средства иммобилизации конечностей; обеспечить эвакуацию раненого в безопасную зону.
	Задание 50	Основные мероприятия первой помощи раненым в «зеленой» тактической зоне. Эталон ответа: Исправление ошибок предыдущих этапов; первая помощь по стандартному алгоритму при необходимости; подготовка к дальнейшей эвакуации. профилактика дополнительного травмирования; контроль за состоянием раненого.
	Задание 51	Перечислите права медицинского персонала при вооруженных конфликтах. Эталон ответа: Защита медицинского персонала во время выполнения им своих обязанностей; медицинский персонал не может быть подвергнут наказанию или преследованию за выполнение им профессиональных обязанностей в соответствии с нормами медицинской этики; не допускается принуждение медицинского персонала к совершению действий, несовместимых с медицинской этикой; не допускается принуждение медицинского персонала к предоставлению информации о раненых и больных; иммунитет от взятия в плен.
	Задание 52	Перечислите обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах. Эталон ответа: В любых обстоятельствах действовать гуманно и ответственно; соблюдать принципы медицинской этики; с лицами, которые непосредственно не принимают участия в военных действиях или вышли из строя, обращаться 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 МЧС России, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
Задание 58		Перечислите основные принципы деятельности ВСМК. Эталон ответа: Государственный и приоритетный характер. Организация по территориально-производственному принципу. Сочетание централизованного и децентрализованного управления. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС. Медицинская сортировка. Эшелонирование на основе единого замысла (плана). Взаимодействие с медицинскими силами министерств и ведомств всех уровней. Своевременность, непрерывность и эффективность. Единоналичие. 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	<p>Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, не подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС.</p> <p>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.</p>
Задание 63	<p>Дайте определение системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.</p> <p>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.</p>
Задание 64	<p>Назовите основную задачу системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.</p> <p>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.</p>
Задание 65	<p>Перечислите ключевые факторы, оказывающее влияние на организацию и оказание медицинской помощи при ЧС.</p> <p>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.).</p>
Задание 66	<p>Силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи в ЧС.</p> <p>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.</p>
Задание 67	<p>Перечислите основные принципы, на которых базируется современная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшим в ЧС.</p> <p>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. Преимущество – 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.</p>
Задание 68	<p>Перечислите факторы обстановки, влияющие на организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС.</p> <p>Эталон ответа: Размеры очага поражения и вид катастрофы. Количество пораженных и характер поражений.</p> <p>Степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне ЧС.</p>

		Состояние материально-технического оснащения сил средств медицины катастроф. Наличие или отсутствие на местности в зоне ЧС, опасных для человека поражающих факторов (радиоактивных веществ, аварийно-опасных химических веществ, бактериологических средств, очагов пожаров и др.).
	Задание 69	Сущность догоспитального и госпитального этапов системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: на догоспитальном этапе в очаге поражения или вблизи от него осуществляется оказание первой, первичной медико-санитарной и частично специализированной помощи по жизненным показаниям, проводится медицинская и эвакуационно-транспортная сортировка. Госпитальный этап реализуется с помощью ЛПУ различного подчинения, где обеспечивается оказание полного объема квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация.
	Задание 70	Перечислите особенности медико-санитарного обеспечения при поражении АОХВ. Эталон ответа: Оказание в максимально короткие сроки первой помощи пораженным; максимально быстрая их эвакуация из очага поражения; специальная обработка пораженных; специальная обработка личного состава медицинской службы, дегазация медицинского имущества; приближение к очагу ЧС этапов эвакуации с первичной врачебной помощью; максимально короткий путь эвакуации «по назначению» в ЛПУ с оказанием специализированной медицинской помощи пораженным.
	Задание 71	Назовите виды специальной обработки при поражении АОХВ. Эталон ответа: Частичная - обезвреживание и удаление АОХВ с открытых участков кожных покровов, прилегающего к ним обмундирования и лицевой части противогаза; частичная дегазация медицинского имущества и транспорта. Полная – полная санитарная обработка личного состава медицинской службы, раненых и больных; полная дегазация техники, медицинского имущества и других предметов, а также территории подразделений и частей медицинской службы.
	Задание 72	Перечислите факторы, усложняющие оказание медицинской помощи пострадавшим при поражении АОХВ. Эталон ответа: Массовость поражения; отсутствие своевременной информации (до идентификации) о свойствах веществ, ставших причиной формирования санитарных потерь; разные пути поступления отравляющих веществ в организм; недостаточные количество и эффективность во многих случаях общевогойского (гражданского) фильтрующего противогаза; отсутствием специфических средств профилактики и терапии поражений (антидотов).
	Задание 73	Перечислите особенности организации оказания медицинской помощи при пожарах и взрывах. Эталон ответа: Необходимость оказания помощи большому числу пораженных с ожогами, отравлениями токсичными продуктами горения и механической травмой; необходимость розыска пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений; необходимость использования спасателями и медицинскими работниками средств индивидуальной защиты; приближение этапов эвакуации, в т. ч. с первичной врачебной помощью, к месту ЧС.
	Задание 74	Перечислите виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС. Эталон ответа: Первая помощь; первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и врачебная; скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная); специализированная медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.
	Задание 75	Дайте определение первой помощи. Эталон ответа: Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, отравлениях, поражениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь).

<b>ПК - 8:</b>	<b>Задания закрытого типа:</b>	
Задание 1.	<p>Амплипульстерапия — это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. воздействие цветового спектра (видимого излучения 760-400 нм) на психоэмоциональное состояние человека и опосредованно на вегетативный статус</li> <li>2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы</li> <li>3. лечебный метод с использованием синусоидальных модулированных токов предназначенный для электростимуляции в различных проблемных местах тела больного</li> <li>4. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц)</li> <li>5. терапевтическое использование концентрированного светового потока фиксированной длины волны.</li> </ol>	Правильный ответ: 3
Задание 2.	<p>Гальванический ток – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лечебное применение синусоидального тока высокого напряжения и малой силы</li> <li>2. метод ведения в организм лекарственных препаратов с использованием переменного тока</li> <li>3. метод сочетанного действия на организм высокочастотных звуковых волн и вводимых с их помощью лекарственных веществ</li> <li>4. метод сочетанного действия на организм постоянного тока и вводимых с его помощью лекарственных веществ</li> <li>5. постоянный электрический ток невысокого напряжения и небольшой силы получивший свое название в честь Луиджи Гальвани.</li> </ol>	Правильный ответ: 5
Задание 3.	<p>Двигательный режим - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. метод неспецифической терапии использующий средства физической культуры для восстановления функций опорно-двигательного аппарата и соответственно здоровья и трудоспособности больного предупреждения последствий патологического процесса</li> <li>2. наука изучающая воздействие на организм человека естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью</li> <li>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</li> <li>4. система альтернативной медицины рассматривающая в качестве первичной причины болезни нарушение структурно-анатомических отношений между различными органами и частями тела</li> <li>5. совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде растирания давлением вибрации проводимых непосредственно на поверхности тела с целью достижения лечебного эффекта.</li> </ol>	Правильный ответ: 3
Задание 4.	<p>Двигательный режим для пациентов, перенесших операции на венах нижних конечностей, предполагает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ограничение упражнений значительно повышающих внутрибрюшное давление</li> <li>2. оптимизацию алгоритма ходьбы</li> <li>3. применение в раннем послеоперационном периоде дезагрегантов</li> <li>4. своевременную и адекватную активизацию пациента</li> <li>5. ходьбу в максимально доступном объеме и темпе.</li> </ol>	Правильный ответ: 1,5
Задание 5.	<p>Дарсонвализация – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ol>	Правильный ответ: 1

		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.	
	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 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.	Правильный ответ: 1,2,4,5
	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 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.	Правильный ответ: 5
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	Правильный ответ: 4

		4. применение специальных рационов и режимов питания 5. режим питания в раннем послеоперационном периоде.	
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 видимого излучения (760-400 нм) 5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).	Правильный ответ: 3	
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	Правильный ответ: 3	

		5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).	
	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 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: 4
	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 тромбоз 5. хроническая венозная недостаточность.	Правильный ответ: 1,2,3

Задание 29.	<p>УВЧ-терапия – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы</li> <li>3. метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты</li> <li>4. применение с лечебно-профилактическими целями участков видимого излучения (760-400 нм)</li> <li>5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).</li> </ol>	Правильный ответ: 3
Задание 30.	<p>Ударно-волновая терапия (УВТ) – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. воздействие цветового спектра (видимого излучения 760-400 нм) на психоэмоциональное состояние человека и опосредованно на вегетативный статус</li> <li>2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы</li> <li>3. лечебный метод с использованием синусоидальных модулированных токов предназначенный для электростимуляции в различных проблемных местах тела больного</li> <li>4. метод экстракорпорального кратковременного воздействия на костную и соединительную ткани акустическими импульсами значительной амплитуды низкой частоты (16 — 25 Гц) использующийся для лечения воспалительных заболеваний</li> <li>5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).</li> </ol>	Правильный ответ: 4
Задание 31.	<p>Уход за гастростомой предполагает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ежедневную обработку слизистой оболочки губовидного свища антисептиком</li> <li>2. обязательное использование для кормления пациентов смесей для парентерального питания</li> <li>3. регулярное промывание катетера перед и после «еды» а также – через каждый промежуток времени порядка 6-8 часов</li> <li>4. регулярный рентгенологический контроль</li> <li>5. сохранение акта жевания для стимуляции пищеварения.</li> </ol>	Правильный ответ: 3,5
Задание 32.	<p>Уход за наружным желчным свищем (холецистостомой) предполагает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ежедневную замену дренажей введенных в желчные протоки</li> <li>2. замену дренажей через 3-6 месяцев</li> <li>3. необходимость ежедневного промывания дренажей введенных в желчные протоки</li> <li>4. сохранение акта жевания для стимуляции пищеварения</li> <li>5. фильтрацию выделенной желчи и дачу пациенту с пищей.</li> </ol>	Правильный ответ: 2,3,5
Задание 33.	<p>Факторы, ограничивающие использование массажа у хирургических пациентов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. интоксикации</li> <li>2. коагулопатии</li> <li>3. постоянная форма мерцательной аритмии</li> <li>4. тромбозы</li> <li>5. хронические обструктивные заболевания легких.</li> </ol>	Правильный ответ: 1,2,4
Задание 34.	<p>Факторы, определяющие выбор методов реабилитации хирургических пациентов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. вес пациента</li> <li>2. возраст пациента</li> <li>3. общее состояние пациента</li> <li>4. особенности течения заболевания и послеоперационного периода</li> <li>5. технические трудности при выполнении операции.</li> </ol>	Правильный ответ: 3,4

Задание 35.	<p>Физиотерапия - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. адекватная активизация пациента</li> <li>2. комплекс лечебных и профилактических мероприятий направленных обеспечить скорейшего восстановление здоровья пациента</li> <li>3. наука о воздействии на организм естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью</li> <li>4. правильная дыхательная гимнастика</li> <li>5. способ ухода за пациентом в послеоперационном периоде.</li> </ol>	Правильный ответ: 3
Задание 36.	<p>Физическая реабилитация – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. организации пребывания пациента в стационаре</li> <li>2. применение в лечебных и профилактических целях физических упражнений и естественных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья</li> <li>3. профилактика осложнений со стороны операционной раны</li> <li>4. способ ускоренной выписки пациента из стационара</li> <li>5. уход за пациентом после операции.</li> </ol>	Правильный ответ: 2
Задание 37.	<p>Фонофорез - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. введение в организм лекарственных веществ с помощью ультразвука</li> <li>2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы</li> <li>3. метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты</li> <li>4. применение с лечебно-профилактическими целями участков видимого излучения (760-400 нм)</li> <li>5. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).</li> </ol>	Правильный ответ: 1
Задание 38.	<p>Формы массажа:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. косметический массаж</li> <li>2. локальный массаж</li> <li>3. общий массаж</li> <li>4. ручной массаж</li> <li>5. самомассаж.</li> </ol>	Правильный ответ: 2,3,5
Задание 39.	<p>Хромотерапия – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. воздействие цветового спектра (видимого излучения 760-400 нм) на психоэмоциональное состояние человека и опосредованно на вегетативный статус</li> <li>2. лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы</li> <li>3. применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц)</li> <li>4. терапевтическое использование концентрированного светового потока фиксированной длины волны.</li> </ol>	Правильный ответ: 1
Задание 40.	<p>Целью реабилитации пациента является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. максимально быстрое и полное восстановление здоровья пациента</li> <li>2. организация пребывания пациента в стационаре</li> <li>3. организация ухода за пациентом после операции</li> <li>4. профилактика осложнений со стороны операционной раны</li> <li>5. ускорение выписки пациента из стационара.</li> </ol>	Правильный ответ: 1
	<b>Задания открытого типа:</b>	
Задание 1.	Какой витамин помогает снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны?	Эталон ответа: витамин А.
Задание 2.	С переливания чего начинают лечение острой кровопотери на начальных этапах?	Эталон ответа: коллоидных и кристаллоидных растворов.
Задание 3.	Какой антибиотик в большей степени оказывает гепатотоксическое действие?	Эталон ответа: тетрациклин.

Задание 4.	Больному Н., 43 года, для лечения остеохондроза назначен индометацин ректально, в анамнезе – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Возможно ли обострение сопутствующего заболевания?	Эталон ответа: обострение возможно. Индометацин уменьшает синтез простагландинов с гастропротективным действием (ПГЕ1), независимо от пути его введения.
Задание 5	Больному Л., 34 года, для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки назначен гастропротектор. Через несколько дней приема больной обратился к лечащему врачу с жалобой на потемнение стула. Определите препарат?	Эталон ответа: Де-Нол (окрашивает стул в темный цвет).
Задание 6.	Какие биологические препараты местного действия, используемые для окончательного гемостаза при капиллярном кровотечении?	Эталон ответа: тромбин, гемостатическая губка, биологический антисептический тампон.
Задание 7.	Какой препарат используют для консервативного лечения рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы?	Эталон ответа: Церукал (метоклопрамид).
Задание 8.	Какой из антибиотиков дает наибольшую концентрацию в бронхиальном секрете?	Эталон ответа: Эритромицин.
Задание 9.	Как следует применять антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса?	Эталон ответа: 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 тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С. Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудочно-кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно-гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9. Диагноз? План лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. Тактика лечения: Прозерин, 10%- 40 мл NaCl, клизма гипертоническим раствором, электростимуляция, ГБО.
Задание 11.	Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. Диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Острый парапроктит (подкожный). Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.
Задание 12.	Мужчина 36 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через 30 минут после получения травмы с жалобами на боли в области лица, правой руки, передней поверхности груди, переднебоковой поверхности живота справа, правой ноги, озноб, жажду, тошноту, осиплость голоса. Обстоятельства травмы: при сварочных работах в гараже произошло воспламенение промасленной одежды. С помощью соседей по гаражам пламя удалось потушить, снять глеющую	Эталон ответа: Диагноз: Термический ожог пламенем лица, правой руки, переднебоковой поверхности груди, живота, правой ноги I - II - III А- Б степени общей площадью 48 %

		<p>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.</p> <p>При осмотре: больной в сознании, возбужден, эйфоричен. неповрежденные покровы бледно-серые. Выраженный озноб. Пульс 96 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст., температура тела 36,2 С, ЧДД 30 в минуту. Мочи нет, в том числе по катетеру. Лицо - на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым, участки спущенного эпителия, морщины - белые, волосы в носу опалены, голос осипший, зев гиперемии-ван, во рту и в носовых ходах - следы копоты. В области передней поверхности груди и живота справа определяется гиперемия с большими эпидермальными пузырями с прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. На правом предплечье струп по всей окружности — плотный буро-коричневый струп с просвечивающими кожными сосудами, кисть - выраженный отек, ткани синюшно-бледные, по тылу кисти - единичный большой пузырь с геморрагическим содержимым. Правое плечо - коричневый струп и несколько больших пузырей с кровянистым содержимым - в нижней трети, в средней и верхней - десквамированный эпидермис, эрозивно кровоточащая поверхность - поражена передняя и наружная поверхность. На правом бедре по передненаружной поверхности имеется плотный коричневый струп от верхней до нижней трети поверхности с просвечивающими сосудами, остальная поверхность - чередование слуханного эпидермиса и больших пузырей с геморрагическим и студенистым содержимым. Вся правая голень покрыта плотным циркулярным струпом с коагулированными сосудами. Стопа резко отечна, синюшна, пульсация на артериях стопы не определяется. По тылу стопы - небольшой эпидермальный пузырь с прозрачным содержимым. Ожоговая поверхность на голени, предплечья, передненаружной поверхности бедра справа безболезненны.</p> <p>Общий анализ крови: эр. - <math>6.2 \times 10^9</math>; Ив-220 г/л; ц. п. - 1,2; л. - <math>12,2 \times 10^9</math>; СОЭ-25 мм/час.. Диагноз? Медикаментозное лечение?</p>	<p>(Ш Б - 25 %). Ожог верхних дыхательных путей (термоингаляционная травма). Тяжелый ожоговый шок (II степени). Медикаментозное лечение: Местно I,II-мазь III-фурациллин. Инфузионная терапия: 1 день Объем инфузии (3 мл/кг) x процент ожога 2/3 ввести в первые 12 часов, 1/3 в остальное время. 2 день Объем уменьшить на 1/3. 3 день Объем уменьшить на 1/3. Соотношение кристаллоиды/коллоиды =3/1. А так же фуросемид, плазма, антибиотики. Ингаляции с протарголом, эуфиллином</p>
Задание 13.		<p>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.</p> <p>На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул. Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Нв – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра.</p> <p>Диагноз ? Тактика лечения?</p>	<p>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.</p>
Задание 14.		<p>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</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: Острый тромбоз поверхностных вен</p>

		<p>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?</p>	<p>левой голени и бедра.          Тактика лечения:          Постельный режим, возвышенное положение конечности, антибиотики, антикоагулянты, венотоники (троксевазин), антиагреганты (асирин), местное лечение (НПВС: диклофенак, фастум-гель. Гепарин-гель). При наличии восходящего тромбоза - операция Троянова.</p>
Задание 15.	<p>Больной, 40 лет, обратился с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после приема пищи в течении 2-х часов, иногда сопровождающиеся рвотой, изжогой, чувство горечи во рту и чувством нехватки воздуха, усиливающиеся при физической нагрузке. Симптомы появились ½ года назад, имеют тенденцию к прогрессированию. При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД - 18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД- 130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.          Диагноз? Тактика? Медикаментозное лечение?</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.          Тактика Лапароскопическая фундопликация Touret +кюрорафия.          Медикаментозное лечение: Симптоматическая терапия: анальгетики, спазмолитики, противоязвенная терапия.</p>	
Задание 16.	<p>Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней.          Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечении по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.          При осмотре: Кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения 120 в мин., артериальное давление 80/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких влажные проводные хрипы. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области. Per rectum - мелена          Дополнительные исследования к задаче          1. Общий анализ крови: эритроцитов 2,4·10<sup>12</sup>/л, гемоглобин 65 г/л, гематокрит 23%.          2. Общий белок 55г/л, протромбиновый индекс 70%          3. На ЭКГ- синусовая тахикардия          4. Показатели фиброгастроуденоскопии: Язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Тромбированный сосуд в диаметре около 1,5 мм.          5. ЦВК – отрицательное.          Диагноз? Медикаментозное лечение?</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: Желудочно-кишечное кровотечение.          Декомпенсированная кровопотеря.          Медикаментозное лечение: полиглокин 600,0, реополиглокин 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.</p>	

Задание 17.	<p>Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.</p> <p>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.</p> <p>Диагноз? Консервативное лечение?</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Консервативное лечение: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов.</p>
Задание 18.	<p>Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.</p> <p>Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10<sup>12</sup>/л, Нв - 100 г/л.</p> <p>Диагноз? Консервативное лечение?</p>	<p>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.</p>
Задание 19.	Если вовремя начать консервативную терапию, в сколько 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 тромбозе.
Задание 22.	Основные лечебные мероприятия при тромбозе предполагают использование каких препаратов?	Эталон ответа: Антикоагулянтов.
Задание 23.	Какие препараты проявляют наибольшую фибринолитическую активность крови при кровотечениях?	Эталон ответа: трасилол, 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 ВЕ - 15 мэкв/л, а рН - 7.29, пострадавшему показано что?	Эталон ответа: Введение 5% раствор бикарбоната натрия
Задание 28.	При обнаружении в ранах грамотрицательной инфекции, что следует применить?	Эталон ответа: борную или йодопионовую мазь
Задание 29.	После отторжения 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, аминокептид, жировые эмульсии (липофундин), сахара, многоатомные спирты (сорбитол).
	Задание 36.	В приемное отделение городской больницы доставлен пациент, которого около часа назад покусала бродячая собака. При осмотре на задней поверхности левой голени имеется рваная рана с неровными краями и сгустками крови. Поставить диагноз. Определить объем оказания медицинской помощи.	Эталон ответа: Рваная укушенная рана левой голени. Осмотр пациента, первичная хирургическая обработка с обязательной санацией перекисью водорода, дренированием без ушивания. Профилактика столбняка и бешенства (противостолбнячная сыворотка и анатоксин, антирабическая сыворотка), антибиотики.
	Задание 37.	В поликлинику обратился пострадавший, который по неосторожности пролил на руку концентрированную серную кислоту. Определить объем оказания медицинской помощи.	Эталон ответа: Ожог серной кислотой. Снять одежду, промыть проточной водой, обработать гидрокарбонатом натрия, наложить мазевую повязку, анальгетики (если большая площадь поражения – наркотические), симптоматическая терапия, ПСА + ПСС.
	Задание 38.	В хирургическое отделение районной больницы обратился пациент с жалобами на интенсивные боли в пальцах обеих стоп, отек мягких тканей стоп. Из анамнеза выяснено, что накануне в течение трех часов в осенней обуви шел пешком. Температура воздуха - 100С. При объективном исследовании пальцы обеих стоп отечны, синюшно-багрового цвета, горячие на ощупь.	Эталон ответа: Отморожение стоп III-IV ст. Антибиотики, анальгетики, сосудистая терапия, дубление тканей крепким иодом

		<p>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.</p>	<p>(5% спиртовая настойкой йода) до перевода влажной гангрены в сухую, рентгенография нижних конечностей, скintiграфия костей для решения вопроса об уровне поражения костей и решения вопроса об объеме некрэктомии и ампутации.</p>
	Задание 40.	<p>В приемное отделение районной больницы обратилась женщина, 25 лет, с жалобами на тошноту, многократную рвоту, повышение температуры тела до 38,0С. 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</p>	<p>Эталон ответа: Лучевой (солнечный) ожог 70% -I ст. Общее перегревание (солнечный удар). Дезинтоксикационная терапия, сосудистая терапия, местно – обработать кожные покровы мазью с содержанием охлаждающих веществ. Обильное питье.</p>
	Задание 41.	<p>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.</p>	<p>Эталон ответа: Гиповолемический шок III ст. Лечение в палате интенсивной терапии и реанимации. Противошоковые мероприятия (кристаллоиды в больших дозах, коллоиды, кардиотоники ).</p>
	Задание 42.	<p>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.</p>	<p>Эталон ответа: Ожог пламенем грудной клетки IIБ ст. 9%, передней поверхности обеих бедер IIА – IIБ ст. по 3% с каждой стороны. Ожоговый шок тяжелой степени. Препараты крови – свежемороженая плазма, альбумин, кровезаменители – коллоидные растворы (полиглюкин, реополиглюкин, протеин, аминокислоты), кристаллоиды, регуляторы кислотно-основного равновесия (гидрокарбонат натрия 4% раствор).</p>
	Задание 43.	<p>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,</p>	<p>Эталон ответа: Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного</p>

		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.	аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков ( широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.
Задание 44.	В неврологическом отделении областной больницы в течение трех недель находится пациент с геморрагическим инсультом. На консультацию приглашен хирург в связи с появлением в области крестца и правой пятки дефектов кожных покровов размером 4х6 см и 2х2 см. При осмотре по периферии обоих кожных дефектов имеется полоска черного цвета, в центре - налет фибрина. При контакте с инструментом раны практически не кровоточат. Поставить предварительный диагноз. Наметить план лечебных мероприятий.	Эталон ответа: Множественные пролежни. Перестилание, уход за бельем и постелью, протирания, обмывания прохладной водой с последующим растиранием, обработка бриллиантовым зеленым, метиленовым синим, при необходимости – некрэктомия, повязки с левомеколем, метилурацилом.	
Задание 45.	Из отделения абдоминальной хирургии онкодиспансера выписан пациент с неоперабельной опухолью желудка после наложения гастростомы. Дать необходимые рекомендации родственникам по уходу за гастростомой.	Эталон ответа: Поддержание кожи вокруг гастростомы в сухом состоянии, протирание после приема пищи сухими салфетками, обработка пастой Лассара или цинковой пастой, при необходимости обработки бриллиантовым зеленым или метиленовым синим.	
Задание 46.	Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С. Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.	Эталон ответа: На основании: данных анамнеза заболевания, жалоб большого (появление острой боли и выпячивание в правой паховой области после физической нагрузки, учитывая продолжительность заболевания в течение 3-	

		<p>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 методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>х суток, выраженный отек и гиперемия тканей в области грыжевого выпячивания, повышение температуры до 38 градусов, выраженный болевой синдром, поставлен диагноз: ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. Диагноз ОКН определяется по наличию: резкое вздутие живота, многократная рвота, задержка отхождения стула и газов в течении 2-х суток. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клейбера) УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости. План лечения: 1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, определение жизнеспособности ущемленных органов, рассечение ущемляющего кольца, резекция нежизнеспособных органов (при необходимости), пластика грыжевых ворот.</p>
Задание 47.		<p>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 x 10<sup>12</sup>/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10<sup>9</sup>/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастриальной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: На основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли в эпигастрии с дальнейшим ее смещением в правую подвздошную область (симптом Кохера), с определением слабоположительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота, данных лабораторных и инструментальных</p>

			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.	<p>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 (<math>11,8 \times 10^9 /л</math>) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: На основании: жалоб на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью, данных анамнеза и объективных методов исследования: что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, объективных данных: живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии, положительные симптомы Ортнера и Мерфи, лабораторных и инструментальных методов исследования: Острый обтурационный холецистит. Дополнительные обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный – УЗИ План лечения. Экстренная операция - Лапароскопическая холецистэктомия.</p>	
Задание 49.	Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастриальной	Эталон ответа: На основании жалоб,	

		<p>области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течение последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>данных анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту съеденной пищей, в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течение 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 гастроэнтостомия.</p>
Задание 50.		<p>Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>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».</p>

			<p>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.</p> <p>Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Гнойный холангит.</p> <p>Дополнительные обследования: УЗИ.</p> <p>План лечения: Оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности - холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.</p>
Задание 51.	<p>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?</p>	<p>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.</p>	
Задание 52.	<p>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?</p>	<p>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.</p>	

Задание 53.	<p>Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10/л, Нв - 100 г/л.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: на основании жалоб, данных анамнеза: считает себя больным когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии.</p> <p>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.</p> <p>Дополнительные методы: Определение группы ризи и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Фенею, Жабулею, Гейнеке-Микуличу.</p>
Задание 54.	<p>Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца. Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>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.</p> <p>Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца. Объективных данных: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения</p>

			<p>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.</p>
Задание 55.	<p>Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Какая патология описана в данном случае и почему?</p>	<p>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.</p>	
Задание 56.	<p>Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел</p>	<p>Эталон ответа: Широкая</p>	

		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?	торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины
	Задание 57.	Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. План лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Немедленная торакотомия с предварительной пункцией перикарда
	Задание 58.	Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Что необходимо выполнить?	Эталон ответа: Немедленную торакотомию.
	Задание 59.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Что необходимо предпринять?	Эталон ответа: Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.
	Задание 60.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. План оказания помощи?	Эталон ответа: Дренажирование обеих плевральных полостей.
	Задание 61.	Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Общее состояние больного без особенностей. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11x7x5 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется. Кашлевой толчок положительный. Предварительный диагноз? Какие варианты оперативного вмешательства?	Эталон ответа: Диагноз: Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Варианты оперативных вмешательств: Герниопластика по Постемскому, Пластика с аллотрансплантом (операции Лихтенштейна), лапароскопическая операция с сетчатым трансплантом.
	Задание 62.	У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°C. Лейкоцитоз 10,2x10 <sup>9</sup> /л. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	Эталон ответа: Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевины, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.
	Задание 63.	У пациента через шесть суток после ушиба правого бедра появилась гиперемия и отечность кожи, повысилась температура тела до 37,8°C. Пальпаторно определяется флюктуация и местное повышение температуры с выраженной	Эталон ответа: Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и

		гиперестезией окружающих тканей в проекции травмы. Активные движения в коленном суставе болезненны и ограниченные, пассивные в полном объеме. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	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 недостаточность нижних конечностей. По результатам ангиографии выявлено наличие атеросклеротической окклюзии на уровне бифуркации аорты.	Эталон ответа: Аортобедренное бифуркационное шунтирование аллопротезом.
	Задание 66.	Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Каков план лечения?	Эталон ответа: на основании жалоб и анамнеза; поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. Диагноз: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей.

			<p>Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование. План лечения: Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию, спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений. Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френотомия или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансназальная интубация тонкой кишки (по показаниям).</p>
	Задание 67.	<p>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.</p>	<p>Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.</p>
	Задание 68.	<p>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</p>	<p>Эталон ответа: Диагноз: Абсцесс легкого. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография грудной</p>

		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?	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 учится, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. Какой предварительный диагноз?	Эталон ответа: Диагноз: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.
	Задание 70.	Больной, 42 лет, поступил в стационар в экстренном порядке. 3 часа назад появилась кровавая рвота. В течение последних 2-х лет кровавая рвота возникает 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре: кожный покров бледный. Пульс 110 - 115 в 1 минуту, слабого наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, определяется венозная сеть на передней брюшной стенке. Пальпируется селезенка и плотный край печени у реберной дуги. Показатели красной крови : Гемоглобин - 80 г/л, Эритроциты - 3 x 10. Установите диагноз.	Эталон ответа: Диагноз: Цирроз печени, портальная гипертензия. Кровотечение из варикозных вен пищевода.
	Задание 71.	В хирургическое отделение районной больницы поступил пациент, 63 лет, с жалобами на слабость, чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, отрыжку, иногда рвоту съеденной пищей, потерю веса в течении года до 10 кг. При объективном исследовании пациент пониженного питания, кожные покровы землистого цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Объемные образования пальпаторно не определяются. Лимфатические узлы не увеличены. Предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечения?	Эталон ответа: Рак тела желудка. Общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС с прицельной биопсией, рентгенография и рентгеноскопия желудка. Хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции желудка с последующей химиотерапией.
	Задание 72.	Какой тест является наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является?	Эталон ответа: Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы.
	Задание 73.	Какой объем оперативного вмешательства при перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела?	Эталон ответа: Ушивание перфорации, двустольная 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,	Эталон ответа: Диагноз: Аппендикулярный инфильтрат. Тактика лечения: Лапароскопия. Консервативное лечение, антибиотикотерапия,

	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?	физиотерапия, дальнейшее наблюдение после исследования 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.
<b>ПК-9</b>		
<b>Задания закрытого типа</b>		
Задание 1.	1. В качестве дополнительных мер по профилактике распространения наркотических средств и психотропных веществ, в целях предупреждения случаев девиантного поведения несовершеннолетних, в молодежной 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 1. непрерывности универсальности целостности 2. законности системности комплексности 3. длительности ожидаемости 4. координации приоритета мероприятий первичной профилактики.	Правильный ответ: 1,2,4
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 молодежной 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	Правильный ответ: 1

		успешные примеры здорового образа жизни 2. игрушки настольные игры марки и монеты 3. герои фильмов-боевиков персонажи компьютерных «игр-стрелялок».	
	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 пенитенциарных учреждениях а также на лиц никогда не употребляющих ПАВ.	Правильный ответ: 2
	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	Правильный ответ: 3

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. рост материального благополучия владельцев бизнеса</li> <li>2. 12-летнее образование в школах с присвоением по окончании школы профессии</li> <li>3. сохранение и укрепление здоровья населения.</li> </ol>	
	Задание 14.	<p>Основные усилия профилактической деятельности необходимо направлять</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на достижение успеха и признания в обществе</li> <li>2. на профилактику наркомании и правонарушений связанных с незаконным оборотом наркотиков</li> <li>3. на гонорары и гранты.</li> </ol>	Правильный ответ: 2
	Задание 15.	<p>Поддержка проектов и мероприятий, направленных на профилактику наркомании и алкоголизма среди подростков, осуществляется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. образовательными дошкольными учреждениями</li> <li>2. государственными и негосударственными организациями занимающиеся проблемами здоровья</li> <li>3. только Министерством Здравоохранения</li> <li>4. иноагентами и представителями зарубежных компаний.</li> </ol>	Правильный ответ: 2
	Задание 16.	<p>При проведении профилактических мероприятий следует отдавать предпочтение</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сочетанию индивидуальных и групповых методов работы обучать детей и подростков умению отказаться от первой пробы наркотиков</li> <li>2. количеству человек в группе и способности их усваивать информацию</li> <li>3. тем слушателям которые достигли 17-летнего возраста.</li> </ol>	Правильный ответ: 1
	Задание 17.	<p>Пропаганда здорового образа жизни осуществляется главным образом через</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. личные встречи с учащимися школ и колледжей</li> <li>2. социальные сети и рекламу</li> <li>3. СМИ общественные организации и государственные институты.</li> </ol>	Правильный ответ: 3
	Задание 18.	<p>Развивать у подростков социальные навыки необходимо для того, чтобы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. они научились самолестроению и кораблестроению</li> <li>2. они научились читать и писать</li> <li>3. они чувствовали любовь родителей и поддержку учителей</li> <li>4. они чувствовали себя уверенно и могли легко общаться избежать давления со стороны агрессивных компаний.</li> </ol>	Правильный ответ: 4
	Задание 19.	<p>Разработаны методические рекомендации для проведения классных часов. Они предназначены для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обеспечения групповой индивидуальной профилактической работы с подростками</li> <li>2. обеспечения отчетности перед проверяющими органами</li> <li>3. обеспечения безопасности дорожного движения.</li> </ol>	Правильный ответ: 1
	Задание 20.	<p>С целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними в каждой образовательной организации с учетом специфики составляются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. методические разработки по предметам</li> <li>2. расписание на учебный год</li> <li>3. списки учителей и учащихся образовательного учреждения</li> <li>4. планы воспитательной и профилактической работы.</li> </ol>	Правильный ответ: 4
	Задание 21.	<p>Собрания, классные часы и беседы в учебных заведениях, направлены на</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. профилактику асоциального и деструктивного поведения подростков и молодёжи</li> <li>2. профилактику пропусков дополнительных занятий</li> <li>3. профилактику плохой успеваемости.</li> </ol>	Правильный ответ: 1
	Задание 22.	<p>Стремиться к здоровому образу жизни поможет подросткам</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. создание позитивных образов здоровых и успешных людей</li> <li>2. создание компьютерных клубов и танцплощадок</li> </ol>	Правильный ответ: 1

		3. создание фильмов-боевиков 4. создание новых кафе и ресторанов.	
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. возможность 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 4. изменение взаимоотношения со сверстниками.	Правильный ответ: 2
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
<b>ПК-9</b>	<b>Задания открытого типа</b>		
Задача 1.	Профилактика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Ограничения связанные с питанием. Эталон ответа: Рекомендуется частое и дробное питание — 5–6 раз в сутки небольшими порциями. Из рациона исключают продукты, раздражающие слизистую оболочку желудка и возбуждающие секрецию соляной кислоты: крепкие мясные и рыбные бульоны, жареную и наперченную пищу, копчености и консервы, приправы и специи (лук, чеснок, перец, горчицу), соленья и маринады, газированные фруктовые воды, пиво, белое сухое вино, шампанское, кофе, цитрусовые. Следует отдавать предпочтение продуктам, обладающим выраженными буферными свойствами — мясу и рыбе (отварным или приготовленным на пару), яйцам, молоку и молочным продуктам. Принимать пищу следует в спокойной обстановке, не спеша, сидя, тщательно прожёвывая.		

Задача 2.	<p>Профилактика холецистита. Ограничения связанные с питанием.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Некоторые принципы лечебного питания при холецистите:</p> <p>Дробность — питание 5–6 раз в день небольшими порциями, чтобы стимулировать регулярное опорожнение желчного пузыря и избежать застоя желчи.</p> <p>Регулярность — приём пищи в одно и то же время «приучает» желчный пузырь работать ритмично.</p> <p>Щадящий режим — пища должна быть тёплой, исключаются очень горячие и очень холодные блюда, которые могут спровоцировать спазм.</p> <p>Способ приготовления — разрешено отваривать, готовить на пару, запекать без грубой корочки, жарка категорически запрещена.</p>
Задача 3.	<p>Профилактика грыжи живота</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Избегать чрезмерных нагрузок — в первую очередь, поднятия слишком тяжёлых предметов. Резкое поднятие груза «на прямых ногах» за счёт мышц спины и пресса — риск образования грыжи. Правильная техника перенаправляет нагрузку на мощные мышцы ног и ягодиц.</p> <p>Контролировать массу тела — избыточный вес и особенно ожирение — один из главных факторов риска. Жировая ткань ослабляет мышцы, а большой живот создаёт постоянное повышенное давление внутри брюшной полости.</p> <p>Освоить правильную технику поднятия тяжестей:</p> <p>присесть, согнув ноги в коленях и сохраняя спину прямой;</p> <p>взять груз близко к телу;</p> <p>поднять его, плавно выпрямляя ноги (вставая), а не спину;</p> <p>не задерживать дыхание на усилии, выдыхать.</p> <p>Профилактировать запоры — диета, богатая клетчаткой, исключает регулярное натуживание, которое провоцирует рост грыжи.</p> <p>Лечить болезни органов пищеварения и заболевания, при которых есть сильный кашель.</p> <p>Важно: запрещено самостоятельно вправлять грыжу, особенно с усилием, и принимать обезболивающие перед осмотром врача, так как это маскирует опасные симптомы.</p>
Задача 4.	<p>Профилактика межпозвоночной грыжи</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Регулярная физическая активность — упражнения укрепляют мышечный корсет, улучшают кровообращение и гибкость позвоночника. Рекомендуются упражнения для укрепления мышц спины и живота, а также йога и плавание.</p> <p>Правильная осанка — поддержание правильной осанки при сидении, стоянии и ходьбе снижает нагрузку на позвоночник и предотвращает его деформации. Необходимо следить за осанкой во время работы за компьютером и использовать эргономичную мебель.</p> <p>Контроль веса — поддержание здорового веса уменьшает нагрузку на позвоночник и снижает риск развития дегенеративных изменений.</p> <p>Избегание чрезмерных физических нагрузок — чрезмерные нагрузки, особенно подъём тяжестей, могут привести к повреждению межпозвоночных дисков. Соблюдение правил техники безопасности и использование правильных приёмов при подъёме тяжестей снижают риск травмирования.</p> <p>Избегание длительного сидения — длительное сидение создаёт повышенную нагрузку на позвоночник и межпозвоночные диски. Рекомендуется делать регулярные перерывы, чтобы размяться и подвигаться.</p> <p>Использование ортопедических матрасов и подушек — правильный выбор матраса и подушки помогает поддерживать позвоночник в анатомически правильном положении во время сна.</p> <p>Предотвращение травм — соблюдение мер предосторожности при занятиях спортом и физическим трудом снижает вероятность травмирования позвоночника.</p>
Задача 5.	<p>Профилактика грыжи пищевода</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Профилактика грыжи пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, ГПОД) направлена на укрепление связочного аппарата диафрагмы и пищевода, уменьшение внутрибрюшного давления. Некоторые рекомендации:</p> <p>Контролировать вес — ожирение увеличивает риск патологии.</p> <p>Регулярно наблюдаться у гастроэнтеролога — особенно важно, если есть хронические болезни ЖКТ (гастрит, язвенный колит, рефлюкс-эзофагит и другие). Врач может вовремя</p>

		<p>заметить тревожные симптомы и назначить диагностику.</p> <p>Избегать тяжёлых физических нагрузок и поднятия тяжестей, которые могут увеличивать внутрибрюшное давление. Полезны умеренные физические нагрузки, прогулки и упражнения, направленные на укрепление мышц живота.</p> <p>Отказаться от курения и употребления алкоголя — они могут ослаблять мышцы диафрагмы и способствовать развитию грыжи.</p>
Задача 6.	<p>Профилактика острого панкреатита</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Образ жизни</p> <p>Отказ от злоупотребления алкоголем. Этиловый спирт повреждает клетки поджелудочной железы и вызывает патологические изменения в органе, приводящие к панкреатиту.</p> <p>Рекомендуется свести к минимуму приём спиртных напитков (не чаще 1–2 раз в месяц) или полностью отказаться от алкоголя.</p> <p>Отказ от курения. Никотин и другие компоненты табачного дыма воздействуют на поджелудочную железу, вызывают раздражение и воспаление в слизистых оболочках желудочно-кишечного тракта.</p> <p>Вовремя выявлять и лечить желчнокаменную болезнь, заболевания протоков желчного пузыря, печени и поджелудочной железы. При обнаружении этих болезней рекомендуется регулярно наблюдаться у гастроэнтеролога и хирурга.</p> <p>Питание</p> <p>Ограничить употребление жирной, жареной, острой, солёной и пряной пищи. Пища с высоким содержанием жиров провоцирует интенсивную выработку ферментов, увеличивая риск воспаления.</p> <p>Готовить пищу щадяще: отваривать, запекать или готовить на пару, исключить жарку, фритюр и копчение, избегать специй, соусов, приправ.</p> <p>Есть 5–6 раз в день, порции — не больше 250–300 г, не допускать чувства голода и переедания, медленное и тщательное пережёвывание пищи.</p> <p>Избегать продуктов, стимулирующих повышенную выработку соляной кислоты (кислые фрукты и ягоды, концентрированные бульоны).</p>	
Задача 7.	<p>Семейная сестра посетила на дому мужчину 47 лет с целью профилактического патронажа. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка. Вредные привычки: пристрастие к спиртному, курение. Задания: 1. Провести профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультировать пациента по вопросу рационального питания). 2. Обучить пациента здоровому образу жизни. Эталон ответа: 1. Алкоголь обладает раздражающим действием на желудок и стимулирует секрецию соляной кислоты и ферментов, поэтому алкоголь стоит исключить из рациона. При курении часть табачного дыма попадает в желудок, скопление смол на слизистой оболочке способно разрушать защитную слизистую и способствовать образованию язвенных дефектов. Если пациент не может полностью отказаться от курения, то необходимо снизить количество выкуриваемых сигарет и отказаться от курения натошак. 2. При язвенной болезни желудка рекомендуется щадящая диета, с исключением блюд, стимулирующих желудочную секрецию и химически раздражающих слизистую оболочку. Питание дробное: 5–6 раз, температура пищи — от 20 до 40 градусов, блюда готовят в протёртом виде, отварные или на пару.</p>	
Задача 8.	<p>Профилактика кишечной непроходимости</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Диета</p> <p>Сбалансированное питание с достаточным количеством клетчатки (овощи, фрукты, цельнозерновые продукты) — это улучшает перистальтику и предотвращает запоры. Исключать продукты, которые провоцируют газообразование (бобовые, капуста, газированные напитки).</p> <p>Придерживаться питьевого режима — выпивать не менее 1,5–2 л воды в день.</p> <p>Есть 4–6 раз в день через равные временные интервалы, порции не должны быть большими, чтобы не перегружать пищеварительную систему.</p> <p>Образ жизни</p> <p>Поддерживать физическую активность — даже 30-минутная прогулка в день улучшает перистальтику и предотвращает застой содержимого.</p> <p>Не допускать травмы брюшной полости.</p> <p>Если у пациента уже была непроходимость кишечника, чтобы не допустить рецидива, важно регулярно посещать врача.</p>	

Задача 9.	<p>Профилактика кровотечений при язвенной болезни желудка</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Регулярное наблюдение у врача. При наличии хронических патологий ЖКТ необходимо системно наблюдаться у профильного специалиста.</p> <p>Своевременное прохождение курсов терапии. Людям с язвенными поражениями ЖКТ рекомендовано своевременно проходить курсы терапии против хеликобактерной инфекции, корректировать уровень кислотности желудочного сока.</p> <p>Отказ от самолечения. Важно не принимать лекарственные препараты любого типа действия без указания врача.</p> <p>Соблюдение диеты. Рекомендуется избегать чрезмерно острой пищи, отказаться от курения и употребления алкогольных напитков в большом количестве.</p> <p>Ежегодные профилактические осмотры. Начиная с 40–50 лет, рекомендуется каждый год обращаться к терапевту или гастроэнтерологу для профилактического осмотра.</p>
Задача 10.	<p>Задачи санитарно-просветительской работы врачей</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Привить населению знания о здоровом образе жизни, причинах заболеваний.</p> <p>Сформировать убеждение в необходимости проведения профилактических мероприятий, которые предотвращают возникновение болезней.</p> <p>Популяризировать методы и способы здорового образа жизни и профилактических мероприятий.</p> <p>Обучать и воспитывать гигиенические привычки с раннего возраста.</p> <p>Пропагандировать, внедрять и призывать целевую аудиторию к ведению здорового образа жизни, восполнению знаний о профилактике заболеваний, способах сохранения здоровья.</p> <p>Информировать население о правилах поведения в отделении для пациентов и посетителей, особенностях поведения больного после выписки из стационара, мерах предотвращения обострения и развития болезни.</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу с родственниками больных и лицами, которые ухаживают за ними в домашней обстановке.</p>
Задача 11.	<p>Направления санитарного просвещения:</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ). Охватывает все разделы гигиены: личную, общественную, жилища, питания, воспитания и др..</p> <p>Пропаганда мероприятий по профилактике болезней и борьбе с ними. Например, профилактика сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, противотуберкулёзная пропаганда, профилактика простудных заболеваний.</p> <p>Борьба с вредными привычками. Например, противоалкогольная и антитабачная пропаганда.</p> <p>Санитарное просвещение в школе — распространение среди учащихся, их родителей и персонала школы сведений из области школьной гигиены, физиологии, эпидемиологии, педиатрии.</p>
Задача 12.	<p>Формы санитарного просвещения:</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Индивидуальные — общение между специалистом и пациентом (беседа, инструктаж, консультация — очная или по телефону).</p>
Задача 13.	<p>Методы санитарного просвещения:</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Устные методы — лекция, беседа, совет, дискуссия, информационное выступление по радио, вечер вопросов и ответов.</p> <p>Печатные методы — памятки, буклеты, листовка, статья в газете, доска вопросов и ответов, лозунг, книга, брошюра, санбюллетень.</p> <p>Наглядные методы — плакаты, слайды, натуральные объекты, муляжи, фотографии, альбомы, рисунки.</p>

		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-просветительской 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 хирургических заболеваниях Эталон ответа: Задачи санитарного просвещения при хирургических 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 хирургических 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-просветительская работа при патологии печени Эталон ответа: Санитарно-просветительская работа при патологии печени направлена на распространение знаний о профилактике заболеваний печени, формирование здорового образа жизни и привитие гигиенических навыков. Эта работа может проводиться в лечебно-профилактических учреждениях, с населением и с родственниками больных. Цели Информирование о симптомах заболеваний печени. Например, о пожелтении кожи, слизистых оболочек и склер, боли в правом подреберье, слабости, тошноте, рвоте, тяжести в животе, горечи во рту, потере аппетита. При этих симптомах необходимо обратиться к врачу и получить своевременное лечение. Формирование знаний о мерах профилактики. Например, о сбалансированном питании, ограничении или исключении алкоголя, соблюдении водного баланса, гигиене.

		<p>Привитие гигиенических навыков. Например, в стационаре санитарно-просветительная работа может включать беседы о значимости диеты, о гигиенических требованиях к поведению больных.</p> <p><b>Задачи</b></p> <p>Проводить беседы на темы здорового питания, о последствиях беспорядочного питания. Выпускать брошюры и методические рекомендации по профилактике заболеваний печени. Проводить работу с родственниками больных и лицами, непосредственно ухаживающими за больными в домашней обстановке. Цель — создать благоприятный психологический климат в семье, способствовать строгому выполнению назначений и предписаний врача. Учитывать, что пациент должен понимать взаимосвязь между своим поведением и здоровьем. Например, объяснять, что поведение может повлиять на исход лечения.</p>
	Задача 18.	<p>Тематика санитарно-просветительной работы при патологии кишечника</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Причины заболеваний ЖКТ — неправильное питание, нарушение режима питания, употребление фаст-фуда, приправ, снижение содержания в продуктах грубой клетчатки. Симптомы кишечных заболеваний — боли в животе, отрыжка, изжога, диарея или запор. Методы лечения — например, при дисбактериозе — коррекция микрофлоры с помощью пробиотиков, функциональное питание (употребление продуктов с бифидобактериями). Рекомендации по профилактике — например, включение в рацион рыбьего жира (он содержит омега-3-жирные кислоты, обладающие противовоспалительным эффектом) и натуральных продуктов, обогащённых полезной микрофлорой.</p> <p>Важно! При появлении признаков заболевания необходимо обратиться к врачу — даже если симптомы полностью пропадают, пациенту необходимо находиться под медицинским наблюдением.</p>
	Задача 19.	<p>По каким параметрам можно оценивать санитарно-просветительскую работу при патологии кишечника</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Формирование знаний — пациенты и их родственники должны понимать причины заболеваний, методы их предупреждения и поддержания здоровья ЖКТ.</p> <p>Соблюдение рекомендаций — например, соблюдение диетического режима и функционального питания, отказ от продуктов, которые вызывают неприятные ощущения.</p> <p>Раннее выявление заболеваний — регулярные медицинские обследования позволяют выявить проблемы ЖКТ на ранних стадиях, даже когда они ещё не вызывают серьёзных симптомов.</p> <p>Предупреждение осложнений — например, при воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит) санитарно-просветительная работа помогает избежать прогрессирования заболевания и осложнений.</p>
	Задача 20.	<p>Способы санитарно-просветительской работы в хирургическом отделении</p> <p>Эталон ответа:</p> <p><b>Лекции</b></p> <p>Проводят лекции, посвящённые важным вопросам, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Профилактика и лечение острых хирургических заболеваний органов брюшной полости»;</li> <li>• «Первая помощь при повреждениях живота»;</li> <li>• «Профилактика и лечение гнойных заболеваний».</li> </ul> <p>Лекции могут быть подготовленными, с использованием конкретных примеров.</p> <p><b>Беседы</b></p> <p>Беседы проводят с пациентом на каждом этапе его пребывания в стационаре:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>В приёмном отделении</b> — рассказывают о правилах поведения в учреждении, вручают памятку с распорядком дня и требованиями к пациенту.</li> <li>• <b>В палате</b> — беседа может быть индивидуальной или с участием всей группы пациентов.</li> <li>• <b>В свободное от процедур время</b> — с пациентами ведут дискуссии или беседы в общих холлах, используя наглядные пособия (слайды, иллюстрации) с основными</li> </ul>

		<p>медицинскими сведениями и рекомендациями.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>При выписке</b> — врач проводит личную беседу, вручает пациенту памятку о поведении, даёт рекомендации по дальнейшей профилактике и реабилитации.</li> </ul>
--	--	---

### 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		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
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	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности
заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	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.	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	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



