

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/

21 мая 2025

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой общей хирургии



/Лаврешин/

21 мая 2025

**Фонд оценочных средств
по рабочей программе клинической практики 2**

Наименование практики	Производственная (клиническая) практика
Специальность	31.08.67 – хирургия
Год начала обучения	2025
Всего ЗЕТ	33
Всего часов	1188
Промежуточная аттестация	зачет с оценкой – 1 год обучения

Ставрополь, 2025 г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

№	Код комп.	Содержание компетенции (или ее части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1) сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение	1) анализировать учебные и профессиональные тексты; 2) анализировать и систематизировать любую поступающую информацию	1) навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач
2.	ПК 1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1)основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования 2)принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний	1)обучать взрослых и детей навыкам здорового образа жизни 2)проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни	1)навыком пропаганды здорового образа жизни, профилактики хирургических состояний и (или) заболеваний 2)проведения профилактических мероприятий среди взрослых и детей с целью формирования элементов здорового образа жизни, профилактики хирургических состояний и (или) заболеваний
3.	ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1) порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами 2)основные принципы организации профилактических осмотров среди взрослых (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное и инструментальное обследование), нормативные	1) организовывать и проводить профилактические осмотры взрослых и детей, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению хирургических состояний	1) навыком организации диспансерного наблюдения за пациентами с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями

			правовые акты и иные документы, регламентирующие указанную деятельность		
	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	1) топографическую анатомию 2) алгоритм постановки предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза	1) получать информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оценить тяжесть состояния больного; определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную помощь больному 2) интерпретировать и анализировать сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с хирургическим заболеваниями (их законных представителей) 3) проводить дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз; обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; определить показания к госпитализации 4) интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов	1) навыком осмотра и обследования пациентов с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи 2) навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней (МКБ) 3) навыком составления плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с хирургическими заболеваниями
	ПК 6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1) порядок выдачи листов нетрудоспособности 2) определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное хирургическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы	1) выносить медицинские заключения по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия хирургического состояния и (или) заболевания	1) навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями, выдача листов нетрудоспособности 2) направления пациентов с хирургическими заболеваниями имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу

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
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-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
ПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
	УК- 1:	Задания закрытого типа:	
	Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основными задачами поликлиники являются все, кроме <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинской помощи больным на дому 2. лечебно-диагностического обслуживания населения 3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни 4. профилактической работы 5. экспертизы временной нетрудоспособности 	3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни
	Задание 2.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов <ul style="list-style-type: none"> . анализа интенсивности потока больных по времени . нормирования деятельности врачей . правильной организации графика приема врачей . четкой работы регистратуры . дисциплины персонала 	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"> . круглосуточного медицинского наблюдения за больным . квалифицированного диагностического обследования . проведения лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности . обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий 	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"> . республиканской, областной больницы . больницы восстановительного лечения . центральной районной больницы . городской многопрофильной больницы . сельской участковой больницы 	2. больницы восстановительного лечения
	Задание 5.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку включают все направления, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. заботы о здоровье матери и ребенка 2. обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав 3. обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей 4. разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку 5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери 	5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери
	Задание 6.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анкетирование 2. измерение артериального давления 3. исследование уровня глюкозы в крови 4. флюорография легких 5. маммография 	5. маммография
	Задание 7.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Диспансеризация проводится ежегодно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. у пациентов с 3 группой здоровья 2. в возрасте 40 лет и старше 3. по желанию пациента 4. в любом возрасте старше 18 лет 	2. в возрасте 40 лет и старше

Задание 8.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Гиперхолестеринемии соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л 2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л 3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л 4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л 	1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л
Задание 9.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не предоставляются 2. всем работающим гражданам 3. при достижении пенсионного возраста 4. при наличии инвалидности 	2. всем работающим гражданам
	<p>Задание 10. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.</p> <p>Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выполнять исследования в день обращения 2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объём диспансеризации 3. организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме <p>Эталон ответа: 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме</p>	
Задание 11.	<p>Для некоторых форм острой кишечной непроходимости характерен симптом Обуховской больницы, проявляемый</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>Консервативное лечение рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы заключается в</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 говорит? 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 заключается: 1. в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка 2. в периодическом (каждые 4-5 часов. зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва 3. в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором 4. в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости 5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков	5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков
	Задание 17.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо: 1. вначале рассечь ущемляющее кольцо 2. вначале рассечь грыжевой мешок 3. можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот 4. выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник. 5. сделать лапаротомию	2. вначале рассечь грыжевой мешок
	Задание 18.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является:	5. ни один из перечисленных

		<ol style="list-style-type: none"> 1. тяжесть состояние больного 2. беременность во второй ее половине 3. флегмона грыжевого мешка 4. недавно перенесенный инфаркт миокарда 5. ни один из перечисленных 	
	Задание 19.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лапаротомию с ревизией органов брюшной полости 2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара 3. поставить очистительную клизму 4. возможность отпустить больного домой с повторным осмотром 5. ни одна из рекомендаций не верна 	2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
	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"> 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 	4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией
	Задание 21.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какие препараты не используются для снижения давления в портальной системе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соматостатин и его аналоги (стиламин, сандостатин, октреотид) 2. Вазопрессин, глипрессин, терлипрессин 3. Венозные вазодилататоры (нитроглицерин, перлинганит, изосорбид5-мононитрат, нанипрусс) 4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротоверин, мебеверин) 	4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротоверин, мебеверин)
	Задание 23.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Оптимальное лечение при тяжелом слипчивом</p>	3. дренирование перикарда

		<p>перикардите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. препараты дигиталиса 2. фенестрация перикарда 3. дренирование перикарда 4. перикардэктомия 5. лечение диуретиками 	
	Задание 24.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. растворения фибрина 2. приостановления роста тромба 3. увеличения количества сгустков 4. изменения внутренней оболочки сосудов 5. снижения активности ДНК 	2. приостановления роста тромба
	УК-1	Задания открытого типа:	
	Задание 1.	В системе оценки риска для здоровья населения используются данные о концентрациях загрязняющих веществ.	Эталон ответа: среднегодовых.
	Задание 2.	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.	<p>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 10¹²/л, Нв – 100 г/л.</p> <p>Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?</p>	Эталон ответа: Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.

Задание 6.	<p>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»?</p>	<p>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.</p>
Задание 7.	<p>Диагностическими критериями рожи в типичных случаях являются? Эталон ответа: 1. острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры тела до 38-39°С 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.</p>	
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 слабopоложительные. 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>	<p>Эталон ответа: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клойбера) УЗИ брюшной полости для определение свободной жидкости.</p>

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.</p> <p>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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: острый обтурационный холецистит.</p> <p>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</p>
Задание 10.	<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.</p> <p>Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. 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.</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, 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 $4,6 \times 10^9/\text{л}$, Лейкоциты $15,2 \times 10^9/\text{л}$, 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:</p> <p>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 за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.</p>	<p>Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.</p>
Задание 16.	<p>Ответьте на вопрос: Основными формами</p>	<p>Эталон ответа:</p>

		профилактических медицинских осмотров являются:	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	

		<p>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)</p> <p>Задание 30.</p> <p>Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению</p> <p>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.</p>
	Задание 29.	<p>Методы диагностики опухолей толстой кишки</p> <p>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)</p>
	Задание 30.	<p>Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению</p> <p>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.</p>
	Задание 31.	<p>Осложнения, связанные с инородными телами пищевода.</p> <p>Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе являются: Непроходимость; Перфорация</p>
	Задание 32.	<p>Острый аппендицит: классификация</p> <p>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)</p>
	Задание 29.	<p>Методы диагностики опухолей толстой кишки</p> <p>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)</p>
	Задание 30.	<p>Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению</p> <p>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.</p>
	Задание 31.	<p>Осложнения, связанные с инородными телами пищевода.</p> <p>Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе являются: Непроходимость; Перфорация</p>
	Задание 32.	<p>Острый аппендицит: классификация</p> <p>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)</p>
	Задание 33.	Классификация неопухолевой острой кишечной непроходимости

		<p>Эталон ответа: А. По морфофункциональной природе:</p> <ol style="list-style-type: none"> Динамическая непроходимость: а) спастическая; б) паралитическая. Механическая непроходимость: а) странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление; б) obturational (интраинтестинальная форма, экстраинтестинальная форма); в) смешанная (инвагинация, спаечная непроходимость). <p>В. По уровню препятствия:</p> <ol style="list-style-type: none"> Тонкокишечная непроходимость: а) Высокая. б) Низкая. Толстокишечная непроходимость.
Задание 34.	Общие принципы операций при ущемленных грыжах	Эталон ответа: устранение грыжевого выпячивания, ревизия содержимого грыжевого мешка с дальнейшим решением об окончательном объеме оперативного вмешательства.
Задание 35.	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 36.	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 37.	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?
Задание 38.	<p>Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии</p> <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.</p> <p>Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. 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 (при необходимости), пластика грыжевых ворот.</p>
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,	Эталон ответа: на основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли

		<p>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 10¹²/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10⁹/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,</p> <p>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>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. 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 10⁹/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. 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 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 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.</p> <p>Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: на основании жалоб, 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 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>Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный.</p> <p>Дополнительные обследования: рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия. План лечения: После предоперационной подготовки, операция: Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом</p>	

			состоянии гастроеюностомия.
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.</p> <p>Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный. Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холедохолециаз. Гнойный холангит.</p> <p>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 канатик не пальпируется.</p> <p>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 44.	<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>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 45.	<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 10¹²/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. 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 рова и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Феню, Жабуюлю, Гейнеке-Микуличу.</p>	

Задание 46.	<p>Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождения 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 отхождения 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 грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?</p>	<p>Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины</p>
Задание 49.	<p>Какой витамин помогает снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны?</p>	<p>витамин А.</p>
Задание 50.	<p>С переливания чего начинают лечение острой кровопотери на начальных этапах?</p>	<p>коллоидных и кристаллоидных растворов.</p>
Задание 51.	<p>Какой антибиотик в большей степени оказывает гепатотоксическое действие?</p>	<p>тетрациклин.</p>
Задание 52	<p>Больному Н., 43 года, для лечения остеохондроза назначен</p>	<p>обострение возможно.</p>

		индометацин ректально, в анамнезе – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Возможно ли обострение сопутствующего заболевания?	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 лечение 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? Тактика лечения?	Диагноз: Острый парапроктит (подкожный). Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.
	Задание 60.	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	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 %).

		<p>произошло воспламенение промасленной одежды. С помощью соседей по гаражам пламя удалось потушить, снять тлеющую одежду и вызвать «Скорую помощь». Первая медицинская помощь не оказывалась. В машине «Скорой помощи» в/в введено 1 мл 2 % раствора омнопона, нало- жены контурные повязки. Вы - дежурный врач ЦРБ. При осмотре: больной в сознании, возбужден, 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 копоти. В области передней поверхности груди и живота справа определяется гиперемия с большими эпидермальными пузырями с прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. 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 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. - 6.2 x 10⁹ ; Ив-220 г/л; ц. п. - 1,2; л. - 12,2 x 10⁹; СОЭ-25 мм/час.. Диагноз? Медикаментозное лечение?</p>	<p>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. 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. 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. 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. Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью</p>	

		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.	
ПК- 1:	Задания закрытого типа:	
Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основными задачами поликлиники являются все, кроме 1. медицинской помощи больным на дому 2. лечебно-диагностического обслуживания населения 3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни 4. профилактической работы 5. экспертизы временной нетрудоспособности	Эталон ответа: 3.
Задание 2	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме 1. анализа интенсивности потока больных по времени 2. нормирования деятельности врачей 3. правильной организации графика приема врачей 4. четкой работы регистратуры 5. дисциплины персонала	Эталон ответа: 2.
Задание 3.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме 1. круглосуточного медицинского наблюдения за больным 2. квалифицированного диагностического обследования 3. проведения лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности 4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий	Эталон ответа: 4.
Задание 4.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Структура больничных учреждений РФ включает типы больниц, кроме 1. республиканской, областной больницы 2. больницы восстановительного лечения 3. центральной районной больницы 4. городской многопрофильной больницы 5. сельской участковой больницы	Эталон ответа: 2.
Задание 5.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку включают все направления, кроме 1. заботы о здоровье матери и ребенка 2. обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав 3. обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей 4. разработки эффективной системы оказания медицинской	Эталон ответа: 5.

		помощи матери и ребенку 5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери	
	Задание 6	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	Эталон ответа: 4.
	Задание 7.	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 выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств 4. верно все перечисленное	Эталон ответа: 4.
	Задание 8.	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	Эталон ответа: 6.
	Задание 9.	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.
	Задание 10.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная 1. 50% 2. 75% 3. 90% 4. 95% 5. 100%	Эталон ответа: 4.
	Задание 11.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Первичная медицинская статистическая документация необходима 1. для оперативного управления ЛПУ 2. для выработки конкретного, обоснованного решения 3. для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения 4. для всего перечисленного	Эталон ответа: 4.
	Задание 12.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными	Эталон ответа: 5.

	<ol style="list-style-type: none"> 1. структура посещений по специальности 2. динамика посещений, распределение посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня 3. объем помощи на дому, структура посещений на дому, активность врачей по помощи на дому 4. соотношение первичных и повторных посещений на дому 5. всеми перечисленными положениями 	
Задание 13.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. среднее число дней работы койки 2. среднее число занятых и свободных коек 3. оборот койки 4. средние сроки пребывания больного в стационаре 5. все названные показатели 	Эталон ответа: 5.
Задание 14.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице 2. отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар 3. отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки 	Эталон ответа: 2.
Задание 15.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Международная классификация болезней - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перечень наименований болезней в определенном порядке 2. перечень диагнозов в определенном порядке 3. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу 4. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями 5. перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке 	Эталон ответа: 4.
Задание 16.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обеспеченность населения врачами 2. обеспеченность средним медицинским персоналом 3. показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом. 4. коэффициент совместительства 5. все перечисленные показатели 	Эталон ответа: 5.
Задание 17.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Укажите основные системы здравоохранения на современном этапе исторического развития:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. социальная, страховая, частно-предпринимательская 2. страховая, государственная, частно-предпринимательская 3. государственная, страховая, скандинавская, британская 	Эталон ответа: 2.
Задание 18.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. В чем смысл диспансеризации населения при страховой системе здравоохранения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. формирование здорового образа жизни, предупреждение и лечение заболеваний 2. раннее выявление, своевременное и качественное лечение, устранение причин заболевания 3. активное динамическое наблюдение и управление 	Эталон ответа: 3.

		здоровьем и образом жизни населения	
	Задание 19.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Как изменится занятость койки при снижении средней длительности пребывания больных?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. занятость койки уменьшится 2. занятость койки увеличится 3. занятость койки и средняя длительность пребывания больных не связаны между собой 4. в зависимости от профиля коек занятость может меняться в обоих направлениях или остаться неизменной. 	Эталон ответа: 1.
	Задание 20.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Укажите функцию здравоохранения, выполнение которой в условиях страховой системы связано с небольшими затратами ресурсов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. диспансеризация 2. диагностика 3. лечение 4. профилактика 5. реабилитация 	Эталон ответа: 4.
	Задание 21.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>С какого возраста у гражданина возникает гражданская правоспособность на получение медицинской помощи по системе обязательного медицинского страхования?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с рождения 2. с 14 лет 3. с 16 лет 4. с 18 лет 	Эталон ответа: 1.
	Задание 22.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Общественное здоровье характеризуют все показатели, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. трудовой активности населения 2. заболеваемости 3. инвалидности 4. демографических показателей 5. физического развития населения 	Эталон ответа: 1.
	Задание 23.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. уровня культуры населения 2. экологических факторов среды 3. качества и доступности медицинской помощи 4. сбалансированности питания 5. безопасных условий труда 	Эталон ответа: 1.
	Задание 24	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фонда медицинского страхования 2. страховой организации 3. органа управления здравоохранением 4. медицинского учреждения 5. гражданина 	Эталон ответа: 3.
	Задание 25.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС 2. стоимости различных видов медицинской помощи 3. организаций добровольного медицинского страхования 4. видов платных медицинских услуг 5. дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста 	Эталон ответа: 3.

		Задания открытого типа	
	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 ¹² /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.	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	Эталон ответа: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клойбера) УЗИ брюшной

		<p>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 слабopоложительные. 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>	<p>полости для определение свободной жидкости.</p>
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. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии.</p> <p>Положительные симптомы Ортнера и Мерфи.</p> <p>Перистальтика выслушивается, но ослаблена.</p> <p>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>	<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</p>
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 минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии.</p>	<p>Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и лапароскопия.</p>

		<p>Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</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. 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, 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 10¹²/л, Лейкоциты 15,2 x 10⁹/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>	
Задание 12.	<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>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), аспартатаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы, γ-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 14.	<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 вызвать обструкция (закупорка) верхней полой вены</p>		
Задание 15.	<p>Причины развития кишечной непроходимости:</p>		

		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 16.	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 17.	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 18.	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, холестеринаemia, билирубинемия.)	
Задание 19.	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 20.	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 дополнительного обследования.	Эталон ответа: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. УЗИ (состояние кишечных петель, жидкость в брюшной полости), контроль пассажа бария.
Задание 21.	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.	Эталон ответа: Острый парапроктит (подкожный). ОАК, ОАМ, пункционная биопсия.

		<p>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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	
	Задание 22.	<p>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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Острый аппендицит. Осложнения: абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат (периаппендикулярный абсцесс). Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. копрограмма, эластаза . УЗИ, КТ.</p>
	Задание 23.	<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 его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2x2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли..</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Какие условия необходимо соблюдать при лечении данной патологии?</p>	<p>Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти. Правило пяти О: обстановка, обезболивание, обескровливание, отток (операция), обездвиживание.</p>
	Задание 24.	<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. Нб – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>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).</p>
	Задание 25.	<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</p>	<p>Эталон ответа: Ректальное исследование, УЗИ, КТ малого таза, диагностическая пункция полости абсцесса через переднюю стенку прямой кишки.</p>

		<p>дыхания, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет. Со стороны легких патологии нет. Лейкоциты - 18 тыс.</p> <p>Составьте план дополнительного обследования для верной постановки диагноза.</p>	
Задание 26.	<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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат. УЗИ на наличие свободной жидкости брюшной полости. Лапароскопия.</p>	
Задание 27.	<p>Больная 38 лет обратилась к хирургу спустя 48 часов от начала заболевания, с острые жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при пальпации а так же в процессе акта дефекации, повышение температуры до 38,5°C. Из анамнеза выявлено, что в течении 3-х лет периодически, кратковременно до 2-3 дней в области анального отверстия появлялись боли ноющего характера .</p> <p>Объективно: В области ануса на 7 - 12 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 4 х 6 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. Кожа над инфильтратом резко гиперимирована, отечна, при пальпации резко болезненна, там же определяется зона флюктуации 3х3см.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Острый подкожный парапроктит в стадии абсцедирования. Ректальное измерение температуры. Диагностическая пункция полости абсцесса.</p>	
Задание 28.	<p>Больной 49 лет поступил с жалобами на слабость, похудение, временами кровь при акте дефекации. Холост, злоупотребляет алкоголем.</p> <p>Объективно: Пониженного питания, на коже звездчатая пигментация, эритема на ладонях и подошвах, отсутствие волос на груди и в подмышечных впадинах. Живот обычной формы, не увеличен, при пальпации из-под правой реберной дуги выступает на 5 см печень. В левом подреберье умеренно увеличенная селезенка, выступающая из-под края реберной дуги. Перкуторно: притупления в отлогих местах нет. Дизуретических расстройств не отмечается. При осмотре дистального отдела прямой кишки имеются геморроидальные узлы.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Цирроз печени, портальная гипертензия II ст. УЗИ печени и селезенки, ФГДС, пункционная биопсия печени, маркеры гепатита, спленопортография.</p>	
Задание 29.	<p>Основные аспекты и правила диагностики болезни Крона:</p> <p>Эталон ответа: При болезни Крона диагностика проводится комплексно. Важно не только установить нозологический диагноз, но и определить активность воспалительного процесса, выполнить топическую диагностику.</p> <p>Врач обязан учесть внекишечные признаки, которые сопровождают болезнь Крона, диагностика в таком случае будет более полной. Устранить симптомы только в ЖКТ (желудочно-кишечном тракте) недостаточно. Проявления заболевания на кожных покровах, в печени, почках или, например, в мочевом пузыре могут также влиять на качество и продолжительность жизни пациента.</p>		
Задание 30.	<p>Дифференциальная диагностика геморроя проводится с</p> <p>Эталон ответа: опухолью анального канала и ампулярного отдела прямой кишки; с подкожно-подслизистым парапроктитом; с полипами анального канала, с хроническими анальными трещинами; с выпадение слизистой оболочки прямой кишки</p>		

		первой степени ; с кондиломатозом.	
	Задание 31.	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. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острый тромбоз поверхностных вен левой голени и бедра. Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).
	Задание 32.	Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60 - 70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дис-тальные отделы левой ноги бледнее чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удается определить только на бедренной артерии в паховой области, он ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (стеноз бедренно-подколенного сегмента слева), ишемия конечностей 2Б - 3 степени. Общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар, ПТИ, флюорография, ЭКГ, холестерин, липопротеиды с определением коэффициента атерогенности, УЗ-доплерография, ангиография.
	Задание 33.	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 ¹² . Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Цирроз печени, портальная гипертензия. Кровотечение из варикозных вен пищевода. Экстренная ФГДС после промывания желудка. По показаниям УЗИ.
	Задание 34.	У мужчины 52 лет, страдающего ИБС с мерцательной аритмией, внезапно появились резкие боли в животе разлитого характера. Вскоре появилась рвота (дважды), не приносящая облегчения. Через 2 часа от начала заболевания пациент доставлен в лечебное учреждение. При осмотре: поведение пациента беспокойное из-за сильных болей в животе. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной и мезогастральной областях. Перистальтика вялая. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании - на перчатке кал обычного цвета. Общий анализ крови: лейкоцитоз до 17,0 x 10 ⁹ /л. ЭКГ - без особенностей. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острая мезентериальная ишемия. Кровь, моча, ЭКГ, обзорная рентгенография органов брюшной полости, Лапароскопия; Доплеровское исследование сосудов.
	Задание 35.	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 блестящие, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние	Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз. УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3),

		<p>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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное сканирование.</p>
Задание 36 .	<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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации. ОАК, ОАМ. УЗИ молочной железы. Пункционная биопсия.</p>	
Задание 37.	<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 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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Абсцесс легкого. Обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ.</p>	
Задание 38.	<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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит. Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостения; рентгенография грудной клетки, эзофагоскопия, компьютерная томография, спиральная КТ, пункция плевры и средостения.</p>	
Задание 39.	<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. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Обзорная и контрастная рентгенография, ФГДС и УЗИ.</p>	
Задание 40.	<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,</p>	<p>Эталон ответа: Демпинг-синдром. Диагностика основана на оценке клинических данных, результатов провокационной пробы, рентгенологических данных.</p>	

		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. Составьте план дополнительного обследования.	
Задание 41.	Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает. 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). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).	
Задание 42.	Больной 15 лет предъявляет жалобы на неотхождение стула и газов, боли в животе постоянного характера. Из анамнеза установлено, что с раннего детства больной вынужден прибегать к ежедневным очистительным клизмам, чтобы добиться стула. В силу сложившихся обстоятельств (находился в поезде) добиться стула не удалось в течение 3 суток. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Болезнь Гиршпрунга, мегалосигма. Ректальное исследование, очистительные клизмы, механическое опорожнение кишечника (если необходимо - под наркозом). В «холодном» периоде - ирригоскопия, колоноскопия. Показание к экстренной операции: кишечная непроходимость.	
Задание 43.	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. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование.	
Задание 44.	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 45.	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	Эталон ответа: Желудочно-кишечное кровотечение. Декомпенсированная кровопотеря. ФГДС, Общий анализ крови, Биохимические исследования – определение КЩС, общий белок, ПТИ,	

		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. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	глюкоза крови, мочевины, билирубин, коагулограмма.
	Задание 46.	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 47.	Больной 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболевание связывает с употреблением алкоголя. В анамнезе гиперацидный гастрит. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острый панкреатит. Асептический панкреонекроз. Оментобурсит. Общий анализ крови, билирубин, печеночные пробы, амилаза, липаза, сахар крови, ПТИ, фибриноген. Обзорная рентгенография легких, ФГДС, УЗИ, пункция оментобурсита на инфицированность.
	Задание 48.	Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. Последняя появилась 3 дня назад на фоне болевого синдрома после погрешности в диете. В анамнезе желчно-каменная болезнь в течение 8 лет, когда при УЗИ были обнаружены мелкие камни в желчном пузыре. Ранее в стационаре не лечилась, в анамнезе желтухи не было. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острый панкреатит (отечная форма). ЖКБ, калькулезный холецистит или острый холедистопанкреатит. Холедохолитиаз? Механическая желтуха. лейкоцитоз, гемоглобин, гематокрит, фибриноген, амилаза, билирубин, печеночная проба. Диастаза мочи. УЗИ, ФГДС, КТ. РХПЕ.
	Задание 49.	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, Рентрогастроскопия, Проба Шварца (пассаж бария по ЖКТ).
	Задание 49.	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	Эталон ответа: Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости УЗИ брюшной полости для

		<p>мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11 x 7 x 5 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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	определение свободной жидкости.
	Задание 49.	<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. 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. Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.</p>
	Задание 50.	<p>У больного 52 лет, страдающий желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6, озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Острый холецистит. Механическая желтуха (холедохолитиаз). Клинический анализ крови, билирубин, печеночные пробы, фибриноген, ПТИ, амилаза, общий анализ мочи, диастаза мочи. ФГДС, УЗИ.</p>
	Задание 51.	<p>Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 98 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 11 x 10 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты 15,1 x 10⁹/л, диастаза мочи - 647 ЕД.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография. Общий анализ крови, диастаза мочи.</p>
	Задание 52.	<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 предьявляла 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.</p>	<p>Эталон ответа: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации</p>

		<p>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 наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>«причинной спайки». 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.</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.</p> <p>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 10¹²/л, Нв - 100 г/л.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.</p>
	Задание 54.	<p>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 большой 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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Рецидивная невправимая грыжа белой линии живота. Копростаз? Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости. УЗИ брюшной полости.</p>
	Задание 55.	<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>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Острый аппендицит, тазовое расположение. ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. Лапароскопия.</p>
	Задание 56.	<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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте</p>	<p>Эталон ответа: Ущемлённая, правосторонняя паховая грыжа. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости. УЗИ брюшной полости.</p>

		план дополнительного обследования.	
Задание 57.	Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолетиаз. Гнойный холангит. Наиболее доступный и информативный метод дополнительного обследования - УЗИ.	
Задание 58.	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. Склонность к запорам. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия.	
Задание 59.	В хирургии - при операциях на внутренних органах для доступа к ним приходится вскрывать грудную и брюшную полости. При подготовке и проведении полостных операциях по-поводу хронических заболеваний лечение подразделяют на предоперационный и _____ периоды.	Эталон ответа: послеоперационный	
Задание 60.	Операции на грудной полости в предоперационном периоде - после операции на легких с целью резерва функциональных возможностей включается ЛФК. Основные задачи ЛФК:	Эталон ответа: Уменьшение интоксикации. Улучшение функции сердечно-сосудистой системы и внешнего дыхания. Укрепление физических сил больного и нервно-психического статуса. Овладение упражнениями, необходимыми больному в раннем послеоперационном периоде.	
Задание 61.	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 62.	Задачами предоперационного периода (подготовки) при операциях на брюшной полости, являются: Эталон ответа: Повысить общий тонус организма (эмоциональный и нервно-мышечный). Улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Улучшение моторной функции		

		желудка и кишечника. Укрепление мышц брюшного пресса.	
	Задание 63.	В раннем послеоперационном периоде методика лечебная гимнастика составляется с учетом особенностей , течения послеоперационного периода, состояние больного до операции и после неё, возраста.	Эталон ответа: оперативного вмешательства.
	Задание 64.	К факторам риска возникновения мастита относят: Эталон ответа: трещины сосков; нарушение оттока молока в молочных железах; несоблюдение норм личной гигиены; неправильный уход за сосками; инфекционные заболевания кожи молочной железы; силиконовые имплантаты молочной железы; курение.	
	Задание 65.	Заболевания периферических артерий нижних конечностей с хроническим течением в подавляющем большинстве случаев вызваны _____ сосудов	Эталон ответа: атеросклерозом
	Задание 66.	Для профилактики варикозной болезни большое значение имеет активный образ жизни больного, ограничение _____ , выполнение специальных упражнений для нижних конечностей.	Эталон ответа: физических нагрузок
	Задание 67.	Многие хирургические заболевания относятся к _____ причинам смертности, заболеваемости и инвалидизации, их ранняя диагностика, эффективное лечение и профилактика способны улучшить показатели здоровья населения.	Эталон ответа: управляемым
	Задание 68.	Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты - 16,2 x 10 ⁹ /л, Эр-3,4 x 10 ⁹ /л, СОЭ 24 мм/ч. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.
	Задание 69.	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	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.

		<p>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.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	
	Задание 70	<p>Признаки повреждения магистрального сосуда:</p> <p>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 71	<p>Клиническая картина повреждений магистрального сосуда складывается из общих и местных проявлений. Общие симптомы зависят от _____ кровопотери.</p>	Эталон ответа: величины
	Задание 72	<p>Наибольшие трудности возникают при закрытых повреждениях сосудов, поэтому любое подозрение на такую травму становится показанием к тщательному обследованию раненого. Несвоевременная диагностика ведет к прогрессированию ишемии и развитию _____ конечности.</p>	Эталон ответа: гангрены
	Задание 73	<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>	Эталон ответа: три
	Задание 74	<p>Диагностика ожогов пищевода основывается на подробных сведениях из анамнеза заболевания, данных _____ картины.</p>	Эталон ответа: фарингоскопической
	Задание 75	<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>	Эталон ответа: Дефицитом йода
	ПК- 2:	Задания закрытого типа:	
	Задание 1.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анкетирование 2. измерение артериального давления 3. исследование уровня глюкозы в крови 4. флюорография легких 5. маммография 	Эталон ответа: 5.
	Задание 2.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Диспансеризация проводится ежегодно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. у пациентов с 3 группой здоровья 2. в возрасте 40 лет и старше 3. по желанию пациента 4. в любом возрасте старше 18 лет 	Эталон ответа: 2.
	Задание 3.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Гиперхолестеринемии соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л 2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л 3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л 4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л 	Эталон ответа: 1.
	Задание 4.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не предоставляются 	Эталон ответа: 2.

		<ul style="list-style-type: none"> 2. всем работающим гражданам 3. при достижении пенсионного возраста 4. при наличии инвалидности 	
	Задание 5.	<p>Инструкция: Выберите один неправильный ответ.</p> <p>Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. выполнять исследования в день обращения 2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объём диспансеризации 3. организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме 	Эталон ответа: 4.
	Задание 6.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>За организацию проведения диспансеризации в медицинской организации отвечают:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. врачи-терапевты участковые 2. врачи-хирурги 3. врачи-эндокринологи 4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации 	Эталон ответа: 4.
	Задание 7.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию должна быть размещена:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
	Задание 8.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Исследования в рамках второго этапа диспансеризации выполняются:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. всем пациентам старше 65 лет 2. при наличии необходимого оборудования 3. по желанию пациента 4. при наличии показаний 	Эталон ответа: 4.
	Задание 9.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. К низкой физической активности относится:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
	Задание 10.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>К 2025 году целевой показатель охвата всего населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией должен составить:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 70% 2. 100% 3. 50% 4. 90% 	Эталон ответа: 1.
	Задание 11.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>К хроническим неинфекционным заболеваниям, являющимся предметом скрининга в рамках диспансеризации относится все, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. болезни опорно-двигательного аппарата 2. болезни системы кровообращения 3. злокачественных новообразований 	Эталон ответа: 1.

		4. хронических болезней органов дыхания	
	Задание 12.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Кратность проведения профилактического медицинского осмотра: 1. ежегодно в возрасте старше 40 лет 2. один раз в 2 года 3. ежегодно в любом возрасте старше 18 лет 4. один раз в 3 года	Эталон ответа: 3.
	Задание 13.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Карта учета диспансеризации хранится следующим образом: 1. в кабинете врача-терапевта участкового 2. в регистратуре 3. в отделении медицинской профилактики 4. как неотъемлемая часть амбулаторной карты	Эталон ответа: 4.
	Задание 14.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Программа диспансеризации включает все, кроме: 1. консультации диетолога 2. оценка риска пагубного потребления алкоголя 3. проведения профилактического осмотра 4. установление группы здоровья	Эталон ответа: 1.
	Задание 15.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Профилактический медицинский осмотр выполняется в следующих случаях, кроме: 1. в качестве самостоятельного мероприятия 2. в рамках диспансеризации 3. в рамках диспансерного наблюдения 4. при получении справок, выписок из амбулаторной карты	Эталон ответа: 4.
	Задание 16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Углубленное профилактическое консультирование проводится: 1. в рамках второго этапа диспансеризации 2. в рамках первого этапа диспансеризации 3. в рамках профилактического медицинского осмотра 4. вне рамок диспансеризации	Эталон ответа: 1.
	Задание 17.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Формирование комплекта документов по результатам диспансеризации, в том числе учетных форм, проводится: 1. врачом-терапевтом участковым 2. медицинскими работниками структур профилактики 3. медицинской сестрой участковой 4. регистраторами	Эталон ответа: 2.
	Задание 18.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году входит в задачи: 1. врача-терапевта участкового 2. медицинской сестры участковой 3. отделения/кабинета медицинской профилактики 4. руководителя медицинской организации	Эталон ответа: 3.
	Задание 19.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Программа диспансеризации включает все, кроме: 1. консультации диетолога 2. оценка риска пагубного потребления алкоголя 3. проведения профилактического осмотра 4. установление группы здоровья	Эталон ответа: 1.
	Задание 20.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации анкетирование и антропометрия проводятся в кабинете: 1. врача-кардиолога 2. врача-хирурга 3. врача-терапевта дежурного	Эталон ответа: 4.

		4. медицинской профилактики	
Задание 21.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При обращении в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра пациент направляется:	1. в КДО 2. в отделение или кабинет медицинской профилактики 3. к врачу-терапевту 4. к дежурному врачу-терапевту	Эталон ответа: 2.
Задание 22.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Диспансеризация это:	1. санитарно-курортное лечение 2. самоконтроль за состоянием пациента 3. реабилитация пациента 4. динамическое наблюдение за здоровьем пациента	Эталон ответа: 4.
Задание 23.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:	1. одну 2. две 3. три 4. четыре	Эталон ответа: 3.
Задание 24.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это:	1. справка о здоровье 2. лист временной нетрудоспособности 3. амбулаторная карта 4. статистический талон	Эталон ответа: 3.
Задание 25.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:	1. возраста и пола 2. строение тела 3. физической культуры 4. психологического настроя пациента	Эталон ответа: 1.
	Задания открытого типа:		
Задание 1.	Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____ контингентов населения.		Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры.
Задание 2.	_____ — медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.		Эталон ответа: предварительный медицинский осмотр.
Задание 3.	_____ — медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.		Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.
Задание 4.	Основными формами профилактических медицинских осмотров являются _____		Эталон ответа: индивидуальные и массовые.
Задание 5.	Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____		Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры контингентов населения.
Задание 6.	Комплексные медицинские осмотры бывают _____		Эталон ответа: одно-двух- и трехэтапные.
Задание 7.	_____ — 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		Эталон ответа: здоровые.

		лабораторно- диагностических исследований без отклонений от нормы.	
	Задание 8.	_____ — 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 9.	больные с _____ подразделяются в зависимости от стадии компенсации процесса: полная компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.	Эталон ответа: хроническими заболеваниями.
	Задание 10.	Установленные группы наблюдения отмечаются в медицинской карте амбулаторного больного и выносятся на _____	Эталон ответа: титульный лист карты.
	Задание 11.	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 12.	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 13.	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 14.	При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма № _____	Эталон ответа: 025–2/у.
	Задание 15.	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 16.	При выявлении заболевания врач _____ любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма № _____	Эталон ответа: 030/у.
	Задание 17.	Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии _____	Эталон ответа: хирург.
	Задание 15.	_____ 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 16.	_____ — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных,	Эталон ответа: Первичная профилактика.

		возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.	
Задание 17.		– 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 18.		Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее	Эталон ответа: эффективности.
Задание 19.		После резекции желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомии больные наблюдаются в течение 2 лет после операции. При отсутствии показаний к повторной операции больные передаются для наблюдения _____. Этих больных активно вызывают для осмотра 1-2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.	Эталон ответа: терапевту.
Задание 20.		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 21.		Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне старше 18 лет проходят диспансеризацию ____ раз в 3 года.	Эталон ответа: 1.
Задание 22.		Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проходят диспансеризацию ____ в возрасте 40 лет и старше.	Эталон ответа: ежегодно.
Задание 23.		Годом прохождения диспансеризации считается _____, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.	Эталон ответа: календарный год.
Задание 24.		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 приема 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 ² . 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 проходит, 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, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Край дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными	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, citrusовых, 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 для обострения

	<p>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>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.</p>
Задание 25.	<p>Пациент А.Т. 49 лет, инженер, обратился к участковому терапевту с жалобами на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. По совету своих знакомых при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает эналаприл по 10 мг. Кроме того, в последние 2-3 мес. стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250- 300 метров, купирующихся в покое. Считает себя больным около 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался. Систематической терапии не получает. Максимальные цифры АД – 170/100 мм рт ст. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. Другие хронические заболевания отрицает. Курит около ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не было. При физикальном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост 172 см, вес 80 кг, ИМТ – 27 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа б/о. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный лёгочный. Топографическая перкуссия – границы лёгких в пределах нормы. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 150/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет.</p> <p>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента?</p>	<p>Эталон ответа: Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ, калий, натрий, креатинин с расчётом СКФ, мочевая кислота, АЛТ, АСТ), глюкоза плазмы натощак, ЭКГ, ЭхоКГ, исследование глазного дна, СМАД, УЗИ сосудов нижних конечностей с последующей консультацией сосудистого врача-хирурга (при необходимости), консультация невролога.</p>
Задание 26.	<p>Женщина 42 лет, юрист, обратилась на приём к участковому врачу с жалобами на приступы внезапного повышения артериального давления до 200/110 мм рт.ст и выше, сопровождающиеся головной болью, головокружением, сердцебиением, чувством беспокойства, страха, дрожью во всем теле, потливостью.</p> <p>Продолжительность таких приступов составляла от нескольких минут до 1 часа. Из анамнеза известно, что впервые подобные приступы стали беспокоить год назад. Развитию этих приступов обычно предшествовали физическая нагрузка или нервное перенапряжение. По совету знакомой принимала лозартан 50 мг в сутки, однако, без видимого эффекта. Неоднократно за последние 2-3 мес. вызывала БСМП по поводу гипертонического криза. Однако ввиду того, что приступ проходил самостоятельно до приезда БСМП от госпитализации отказывалась. За последний месяц вышеуказанные приступы участились до 1 раза в неделю, что и послужило поводом обратиться к участковому врачу. Из анамнеза жизни: у матери АГ. При</p>	<p>Эталон ответа: Пациентке показано обследование и начало медикаментозной терапии на амбулаторном этапе совместно с врачом-кардиологом, затем осмотр врача- хирурга и госпитализация в отделение эндокринной хирургии для оперативного лечения. С учётом нестабильного течения АГ, участвовавших эпизодов повышения АД, пациентка нетрудоспособна, ориентировочный срок пребывания на листке нетрудоспособности 5-9 дней. Показания для направления в бюро медикосоциальной</p>

		<p>осмотре: состояние относительно удовлетворительное, рост 167, вес 62 кг, ИМТ 22,23 кг/м². Кожные покровы бледные, влажные. В лёгких - везикулярное дыхание. ЧД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 86 в минуту. АД – 128/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон. В анализах: ОАК, ОАМ в пределах нормы; общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 1,3 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,4 ммоль/л, глюкоза сыворотки натощак – 6,4 ммоль/л, креатинин – 64 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 103 мл/мин; ЭКГ: синусовый ритм, 85 ударов в минуту, угол α - 30°, индекс Соколова-Лайона 40 мм. Составьте и обоснуйте маршрутизацию данной пациентки, включая определение необходимого этапа оказания медицинской помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности?</p>	<p>экспертизы отсутствуют. В дальнейшем пациентке противопоказана работа, связанная с физическим и умственным напряжением средней и тяжёлой степени; напряжением брюшного пресса, вибрацией и воздействием профессиональных вредностей, работа в неблагоприятных микроклиматических условиях.</p>
	Задание 27.	Что такое диспансеризация?	<p>Эталон ответа: Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни.</p>
	Задание 28.	Почему диспансеризация называется дополнительной?	<p>Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация называется дополнительной, так как она осуществляется на дополнительные средства Федерального бюджета и осуществляется в рамках национального проекта «Здоровье» с 2006года.</p>
	Задание 29.	С какой целью проводится диспансеризация?	<p>Эталон ответа: Диспансеризация проводится с целью выявления заболеваний на ранних стадиях, в первую очередь, сердечно-сосудистых и онкологических, с целью проведения своевременных лечебных и реабилитационных мероприятий и последующего наблюдения за здоровьем граждан.</p>
	Задание 30.	Кто подлежит прохождению дополнительной диспансеризации?	<p>Эталон ответа: Дополнительной диспансеризации подлежат работающие граждане, поскольку от состояния здоровья работающих зависит экономическая стабильность нашего государства.</p>
	Задание 31.	Является ли дополнительная диспансеризация обязательной?	

		Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация - дело добровольное, и во многом зависит от культуры и желания человека следить за состоянием своего здоровья. Национальный проект «Здоровье» - часть политики государства по улучшению качества жизни граждан, поэтому ответственность за состояние здоровья работающих граждан и организацию дополнительной диспансеризации возлагается на администрацию муниципального района и руководителей учреждений и предприятий.
Задание 32.	Где можно пройти дополнительную диспансеризацию?	Эталон ответа: Дополнительную диспансеризацию можно пройти в поликлинике (поликлиническом отделении больницы) по месту жительства или прикрепления, в организованном порядке от основного места работы в учреждении здравоохранения, с которым работодатель согласовывает порядок и график проведения дополнительной диспансеризации.
Задание 33.	Осмотры какими врачами-специалистами и какие исследования предусматривает дополнительная диспансеризация? Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация предусматривает осмотры следующими специалистами: терапевтом или врачом общей практики, неврологом, хирургом, офтальмологом, эндокринологом, урологом (для мужчин) и гинекологом (для женщин). При проведении дополнительной диспансеризации проводятся следующие виды исследований: флюорография, маммография (для женщин старше 40 лет), электрокардиография, клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.	
Задание 34.	Почему для проведения дополнительной диспансеризации выбраны именно эти специалисты?	Эталон ответа: Перечень специалистов для проведения дополнительной диспансеризации был определен с учетом наиболее часто встречающихся заболеваний и уровня заболеваемости работающего населения.
Задание 35.	Могут ли другие специалисты участвовать в дополнительной диспансеризации? Эталон ответа: Не могут. Перечень специалистов является стандартным. Однако, после прохождения дополнительной диспансеризации пациент может быть направлен к любому другому специалисту (отоларингологу, гастроэнтерологу, пульмонологу и т.д.) для уточнения диагноза, проведения дополнительных исследований и назначения лечения.	
Задание 36.	Что делать если учреждение здравоохранения не имеет полного набора врачей – специалистов для проведения дополнительной диспансеризации?	Эталон ответа: В этом случае учреждение здравоохранения заключает договор с другим муниципальным или государственным учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на данный вид медицинской деятельности и необходимых специалистов в своем штате.
Задание 37.	Сколько времени потребуется для прохождения дополнительной диспансеризации? Эталон ответа: Как правило, диспансерные осмотры проводятся в специально выделенное время и пациенту заранее сообщается дата, время, номер кабинетов и фамилия врачей специалистов, которые проводят осмотр. Для прохождения дополнительной	

		диспансеризации в среднем потребуется 6 - 7 часов (один рабочий день).
Задание 38.	С чего начинается дополнительная диспансеризация? Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация начинается с приглашения, в котором будут указаны фамилия, имя, отчество и специальность врача, к которому Вам следует обратиться в первую очередь, а также номер его кабинета. Врач Вам выдаст амбулаторную карту, направления на лабораторные и функциональные исследования, и подробно расскажет Ваш «маршрут» прохождения дополнительной диспансеризации. Желательно начать обследование с процедурного кабинета, в котором проведут забор крови из вены для проведения биохимического исследования, в том числе на онкомаркеры. Затем пациента отправляют в лабораторию, где возьмут кровь из пальца для клинического анализа. Для того, чтобы анализы получились достоверными, приходите на исследование необходимо натощак. В лабораторию также на анализ сдается моча.	
Задание 39.	Почему все начинается со сдачи анализов?	Эталон ответа: Потому что, для получения результата лабораторных исследований необходимо время. Пока пациента осматривают врачи специалисты, клинические анализы будут готовы и врач терапевт скажет Вам результат в тот же день.
Задание 40.	Есть ли какие-нибудь особые требования при прохождении осмотра у гинеколога и уролога?	Эталон ответа: Для того, чтобы врач смог осмотреть Вас качественно, позаботьтесь об опорожнении кишечника утром. Эта рекомендация касается и женщин, и мужчин. У мужчин оценивают состояние простаты путем пальцевого исследования через прямую кишку, у женщин легче оценить состояние матки и придатков, если Вы хорошо подготовились.
Задание 41.	Чем завершается дополнительная диспансеризация?	Эталон ответа: По итогам исследований и осмотров врачей - специалистов каждому пациенту определяется группа здоровья.
Задание 42.	Как узнает результат проведения дополнительной диспансеризации участковый терапевт, если диспансеризация проводилась в поликлинике не по месту жительства?	Эталон ответа: Учреждение здравоохранения, в котором была проведена дополнительная диспансеризация, направляет результаты обследования пациента в поликлинику по месту прикрепления в течение месяца после завершения диспансеризации с оформлением акта передачи (письмом или нарочным).
Задание 43.	Как пациент узнает о результатах проведенной диспансеризации? Эталон ответа: Каждый врач-специалист должен информировать пациента о результате, выявленном заболевании, дать рекомендации. Участковый терапевт поликлиники по месту жительства (прикрепления), получив результаты диспансеризации, информирует пациента о состоянии его здоровья в целом, установленных впервые диагнозах, о необходимости диспансерного наблюдения и взятии на диспансерный учет, а также направляет по показаниям на дообследование и лечение, оформляет план лечебных и реабилитационных мероприятий и объясняет пациенту необходимость выполнения рекомендаций, направленных на сохранение здоровья.	

Задание 44.	<p>В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту. При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства?</p> <p>Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции?</p>	<p>Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: снижение массы тела, постоянная боль в эпигастриальной области, снижение аппетита, отвращение к мясной пище, страх перед предстоящей операцией. Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией. Цель краткосрочная: пациент преодолет страх перед предстоящей операцией. План сестринского вмешательства 1. Ежедневное обсуждение по 5-10 мин. с пациентом его страхов и волнения. 2. Ознакомление с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода. 3. Ознакомление пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию. 4. Обеспечение моральной поддержки пациента со стороны родственников. 5. Организация досуга пациента. 6. К моменту операции медсестра убедится, что пациент преодолел страх. 7. Составление и согласование плана предоперационной подготовки: 7.1. Накануне операции: А) вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье; Б) на ночь сделать очистительную клизму; В) вечером провести полную санитарную обработку; Г) по назначению врача на ночь дать снотворные препараты. 7.2. Утром в день операции: А) измерить температуру; Б) поставить очистительную клизму; В) побрить операционное поле; Г) по назначению врача промыть желудок через зонд; Д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться; Е) провести премедикацию; Ж) отвезти пациента на каталке в операционную. Оценка достижения цели: преодоление страха перед операцией</p>
Задание 45.	<p>У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с медсестрой высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства?</p> <p>Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача?</p>	<p>Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: сомнения в необходимости проведения химиотерапии, страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии, выпадение волос. Потенциальная проблема: риск метастазирования. Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии. Цель краткосрочная: пациентка убедится в необходимости проведения химиотерапии и преодолет страх по поводу возможных ее осложнений. План сестринского вмешательства 1. Проведение 1 раз в день беседы с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией. 2. Убеждение пациентки, что после химиотерапии волосы восстановятся. Знакомство пациентки с больной, прошедшей ранее химиотерапию. 3. Рекомендация носить парик, пока не отрастут волосы. 4. Проведение беседы о целях проведения химиотерапии, подбор необходимой</p>

			литературы. 5. Проведение беседы с родственниками пациентки. 6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением медсестры о необходимости химиотерапии. Оценка достижения цели: преодоление страха перед проведением химиотерапии.
Задание 46.	<p>Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной 51 кишки, наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.</p> <p>Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства?</p> <p>Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты?</p>	<p>Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: каловый свищ, нарушение целостности кожных покровов (операционная рана), ограничение двигательной активности, дефицит самоухода, дефицит знаний по уходу за колостомой, ощущение уязвимости, страх перед предстоящей жизнью в семье. Потенциальные: риск изъязвления кожи вокруг свища, риск метастазирования. Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем. Цель краткосрочная: отсутствие грубых изменений кожи во время пребывания в стационаре. Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь самостоятельно осуществляют уход за кожей вокруг свища. План сестринского вмешательства 1. Проведение по мере загрязнения повязки ее смену с обработкой кожи вокруг свища. 2. Обучение пациентки и ее дочери уходу за кожей вокруг свища: А) 1-3 раза в день проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя их с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; Б) в течение 4-5 дней контроль правильности действий пациентки и ее дочери, внесение коррективов; В) в течение 7-9 дней обучение пациентки и ее дочери пользованию калоприемником, контроль их действий. 3. Проведение беседы с пациенткой о характере питания и приеме жидкости. 4. Проведение беседы с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки. 5. Перед выпиской пациентки контроль правильного выполнения манипуляций. Оценка достижения цели: отсутствие грубых изменений со стороны кожи.</p>	
Задание 47.	<p>В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. Медсестра при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату, медсестра обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.</p> <p>Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского</p>	<p>Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие проблемы пациента: умеренная боль в месте повреждения; невозможность самостоятельно жевать пищу; трудности общения; дефицит знаний по уходу за полостью рта. Потенциальные проблемы: риск развития стоматита; риск замедленной консолидации; снижение массы тела. Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта. Краткосрочная цель: самостоятельный прием пищи, обработка полость рта после приема пищи к концу 2-х суток. Цель</p>	

		<p>вмешательства? Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, порекомендуйте необходимые антисептики?</p>	<p>долгосрочная: приостановка потери веса более 2 кг, отсутствие стоматита. План сестринского вмешательства 1. Заказ на пищеблоке пищи протертой, механически и термически шадящей. 137 2. Проведение беседы о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, контроль приема пищи пациентом с помощью поильника. 3. Проведение беседы с родственниками о характере передач. 4. Проведение беседы с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха. 5. Оказание помощи в первые сутки при обработке ротовой полости пациентом. 6. Обеспечение пациента растворами для обработки ротовой полости. 7. Контроль веса пациента за время пребывания в стационаре. Оценка достижения цели: самостоятельный прием пищи, уход за полостью рта.</p>
	Задание 48.	Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является?	<p>Эталон ответа: дача гражданином информированного добровольного согласия.</p>
	Задание 49.	<p>В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации. Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения? 2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации? 3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?</p>	<p>Эталон ответа: 1. В соответствии с п. 7 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом МЗ РФ от 03.02.2015 г. № 36-ан граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой получают первичную медико-санитарную помощь. 2. В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 21 при оказании гражданам медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению АО они имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Для получения первичной медико-санитарной помощи граждане выбирают медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). 3. Для разрешения разногласий со страховой компанией по оплате работ по диспансеризации взрослого населения в медицинской 202 организации была создана комиссия. Выяснено, что прикрепление граждан в другую медицинскую организацию проведено уже после завершения стандарта диспансеризации в поликлинике, которая предъявляла счет в страховую компанию за проведение диспансеризации. Поэтому отказ в оплате со стороны страховой компании является неправомерным.</p>

Задание 50.	Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство. Вопросы (задание): 1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?	<p>Эталон ответа: 1. Врачи не правы. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 20, посвященной информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Согласно п. 9 ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в случаях: - если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи); - в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; - в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами; - в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления); - при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы. Согласно п. 10 решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: 158 - в случаях, указанных в пп. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство; - в отношении лиц, указанных в пп. 3 и 4 ч. 9 настоящей статьи, судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.</p>
Задание 51.	Обязательно ли проходить профилактический осмотр и диспансеризацию?	<p>Эталон ответа: С 2013 года диспансеризация обеспечена обязательным медицинским страхованием, для граждан она проводится бесплатно. Она не обязательна, но лучше не пренебрегать</p>

			возможностью пройти комплексное обследование без финансовых затрат. Помните: предупредить заболевание гораздо легче, чем лечить!
	Задание 52.	Кто может пройти диспансеризацию?	Эталон ответа: Все категории взрослого населения: 1. работающие граждане; 2. неработающие граждане; 3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.
	Задание 53.	Что нужно для прохождения профилактического осмотра и диспансеризации? 1. Эталон ответа: Иметь полис ОМС 2. Быть прикрепленным к поликлинике- в неё необходимо обратиться для прохождения профилактического осмотра и диспансеризации 3. Подходить по возрасту. Сегодня профилактический осмотр доступен для каждого гражданина РФ ежегодно. Диспансеризация проводится в определенные возрастные периоды: 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно (так, в 2019 году бесплатная диспансеризация доступна тем, кто родился в 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980 годах.) 1) ежегодно в возрасте 40 лет и старше. Отдельные категории граждан могут пройти диспансеризацию ежегодно: это ветераны Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей и др.	
	Задание 54.	Каков порядок прохождения профилактического осмотра и диспансеризации?.	Эталон ответа: Порядок прохождения диспансеризации определен приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
	Задание 55.	Что включает в себя профилактический медицинский осмотр? 1. Эталон ответа: анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, нарушений слуха и зрения; 2. антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела; 3. измерение артериального давления; 4. определение уровня общего холестерина в крови; 5. определение уровня глюкозы в крови натощак; 6. определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска; 7. флюорографию легких 8. электрокардиографию в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год; 9. измерение внутриглазного давления в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год; 10. осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год; 11. прием по результатам профилактического медицинского осмотра врачом-терапевтом	
	Задание 56.	Диспансеризация проводится в _____ этапа.	Эталон ответа: два.
	Задание 57.	Цель первого этапа диспансеризация?.	Эталон ответа: выявление у граждан признаков хронических

		неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, определения показаний для дополнительного обследования на втором этапе диспансеризации.
Задание 58.	Объем обследований и осмотров специалистами определяется в зависимости от _____.	Эталон ответа: возраста.
Задание 59.	<p>Первый этап диспансеризации включает в себя?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эталон ответа: опрос (анкетирование) в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, нарушений слуха и зрения; 2. антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела; 3. измерение артериального давления; 4. определение уровня общего холестерина в крови; 5. определение уровня глюкозы в крови натощак; 6. определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска; 7. проведение индивидуального профилактического консультирования; 8. электрокардиографию для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше; 9. осмотр фельдшером (акушеркой) с цитологическим исследованием мазка с шейки матки для женщин в возрасте от 30 до 60 лет; 10. флюорографию легких; 11. маммографию обеих молочных желез для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года; 12. исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года; 13. определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года; 14. измерение внутриглазного давления для граждан в возрасте от 60 лет и старше; 15. прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года; 16. прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений. 	
Задание 60.	Показания на второй этап определяет врач-____ по результатам обследований, проведенных в рамках первого этапа.	Эталон ответа: терапевт.
Задание 61.	<p>Что такое профилактический осмотр и диспансеризация?</p> <p>Эталон ответа: Профилактический осмотр и диспансеризация – это бесплатное медицинское обследование, цель которого раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (сердечно-сосудистых, онкологических, хронических заболеваний органов дыхания, сахарного диабета). Не менее важно, что в процессе этих мероприятий выявляются факторы риска их развития. Среди них: повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение.</p> <p>Диспансеризация - это визит к врачу «пока ничего не болит».</p>	
Задание 62.	<p>Платная ли процедура диспансеризации?</p> <p>Эталон ответа: Нет, это – бесплатная процедура, ее оплата осуществляется средствами обязательного медицинского страхования.</p>	
Задание 63.	<p>Может ли гражданин отказаться от диспансеризации?</p> <p>Эталон ответа: Для прохождения ДВН необходимо информированное добровольное согласие, и гражданин имеет право оформить отказ от всего проведения диспансеризации либо от отдельных видов медицинских исследований, которые входят в ее объем. Отказ должен быть в письменной форме и соответствовать порядку, который утвержден федеральным законодательством. И, если гражданин отказывается от мероприятий превышающих 15% от количества необходимых, тогда это уже не диспансеризация, а</p>	

		профилактический осмотр.
Задание 64.	Работодатель может принудительно отправлять работника для прохождения ДВН? Эталон ответа: Принуждение незаконно. Нельзя насильно заставить работника проходить диспансеризацию взрослого населения. В тоже время работодатель должен быть заинтересован в снижении заболеваемости своих подопечных, ведь это увеличение количества рабочих дней вместо листов нетрудоспособности.	
Задание 65.	Что нужно для прохождения ДВН?	Эталон ответа: При прохождении диспансеризации в поликлинической регистратуре нужно предъявить свой паспорт, страховой медицинский полис и СНИЛС.
Задание 66.	Сколько времени затрачивается на диспансеризацию? Эталон ответа: Она проводится в два этапа. Прохождение обследований 1-го этапа диспансеризации требует минимум двух визитов в поликлинику. Первый ориентировочно займет времени от трех до шести часов (это зависит от объема медобследований соответствующий Вашему возрасту). Второе посещение к участковому врачу-терапевту для проведения заключительного осмотра и подведения итогов результатов диспансеризации (зависит от времени, нужного для получения результатов обследований) может состояться в диапазоне от одного до шести дней. Если по каким-либо причинам у Вас по результатам 1-го этапа выявлено наличие хронического неинфекционного заболевания либо высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, то участковый терапевт направит Вас на 2-й этап диспансеризации, его длительность зависит от объема дополнительных исследований.	
Задание 67.	Каким образом завершается диспансеризация? Эталон ответа: По окончанию всех консультаций специалистов и медицинских исследований пациент посещает врача-терапевта, который определяет его группу здоровья и выносит индивидуальные рекомендации. Если есть некоторые заболевания (нпр, выявился сахарный диабет) пациента направляют в школу пациента с целью осуществления группового консультирования. Результаты диспансеризации могут заноситься в паспорт здоровья и выдаваться пациенту на руки.	
Задание 68.	Отличие диспансеризации от профилактического медицинского осмотра?	Эталон ответа: Профосмотр – это сокращенная программа медицинского осмотра. Его можно проходить один раз в два года. Год прохождения диспансеризации отменяет профилактический осмотр. Для его прохождения нужно обратиться в отделение (кабинет) поликлиники по месту жительства.
Задание 69	Как быть, если в поликлинике отсутствует нужный специалист либо оборудование для обследования? Эталон ответа: В этих случаях главный врач больницы заключает договор с другим медицинским учреждением и дает направление в него для завершения медобследования.	
Задание 70.	Зачем нужна диспансеризация? Эталон ответа: Диспансеризация взрослого и детского населения позволяет находить факторы риска раковых, сердечно-сосудистых заболеваний, болезни эндокринной системы, факторы риска которых включают нерациональное питание, состояние ожирения, чрезмерное потребление алкоголя содержащих напитков, табакокурение, низкая физическая активность, завышенный уровень холестерина и повышенный уровень артериального давления.	
Задание 71.	Для каких групп взрослого населения проводятся профилактические мероприятия?	Эталон ответа: Профилактические мероприятия проводятся для работающих и неработающих граждан в возрасте 18 лет и старше.

Задание 72.	С какой целью проводятся профилактические мероприятия?	Эталон ответа: Профилактические мероприятия направлены на раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических, сахарного диабета, заболеваний ЖКТ. эндокринной системы, болезней системы кровообращения и т.п.).
Задание 73.	Где можно пройти профилактические мероприятия?	Эталон ответа: Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр проводятся в медицинской организации, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.
Задание 74.	Исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:	Эталон ответа: ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).
Задание 75.	Как пройти диспансеризацию, если вы работаете? Эталон ответа: Работники при прохождении диспансеризации в порядке, предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья, имеют право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в три года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка. Работник освобождается от работы для прохождения диспансеризации на основании его письменного заявления, при этом день (дни) освобождения от работы согласовывается (согласовываются) с работодателем (ТК РФ Статья 185.1.). Органы управления здравоохранением субъекта РФ обязаны организовать прохождением гражданами профилактических мероприятий, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставить возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации и т.п.) в рамках профилактических мероприятий.	
ПК- 5:	Задания закрытого типа:	
Задание 1.	Для некоторых форм острой кишечной непроходимости характерен симптом Обуховской больницы, проявляемый 1) четко отграниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота 2) "шумом плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу 3) пустой 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.	Правильный ответ - 5

		4)укреплении мышц брюшного пресса, 5)приеме церукала	
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-эзофажита является 1)недостаточность кардиального сфинктера 2)алкоголизм 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы 4) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки 5)употребление горячей пищи		Правильный ответ - 1
Задание 8.	Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место 1) на всем протяжении пищевода 2) в области глотки 3) в области кардии 4) в местах физиологических сужений 5) в абдоминальном отрезке пищевода		Правильный ответ - 4
Задание 9.	Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по 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		Правильный ответ - 3

		4) более 20% поверхности тела 5) более 30% поверхности тела	
	Задание 11.	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются все перечисленные, кроме 1) гнойного медиастенита 2) гнойного менингита 3) сдавления дыхательных путей 4) прорыва гноя в пищевод 5) сепсиса	Правильный ответ - 3
	Задание 12.	Для карбункула верхней губы характерным осложнением является 1) сепсис 2) некроз кожи 3) тромбоз мозговых синусов 4) остеомиелит верхней челюсти 5) тромбоз сонной артерии	Правильный ответ - 3
	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 3) пептической язвы анастомоза 4) демпинг-синдрома 5) синдрома малого желудка	Правильный ответ - 4
	Задание 17.	Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением 1) кровотечение 2) малигнизация 3) перфорация 4) пенетрация в поджелудочную железу 5) стенозирование выходного отдела желудка	Правильный ответ - 2
	Задание 18.	При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо 1) вначале рассечь ущемляющее кольцо 2) вначале рассечь грыжевой мешок 3) можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот 4) выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник) 5) сделать лапаротомию	Правильный ответ - 2
	Задание 19.	При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает 1) вправление грыжи 2) назначение анальгетиков и спазмолитиков	Правильный ответ - 4

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

		Эталон ответа: Нарушение целостности тканей; проникновение возбудителя в ткани; экссудативная фаза; инфильтративная фаза; иммунологическая фаза; пролиферативной (репаративной) фаза
	Задание 5	Методы диагностики опухолей толстой кишки Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик)
	Задание 6	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.
	Задание 7	Осложнения, связанные с инородными телами пищевода. Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе являются: Непроходимость; Перфорация
	Задание 8	Задание 8 Острый аппендицит: классификация Эталон ответа: Неосложненные формы: Катаральный аппендицит; Флегмонозный аппендицит; Гангренозный аппендицит; Перфоративный аппендицит; Эмпиема червеобразного отростка. Осложненные формы: Аппендикулярный инфильтрат; Разлитой перитонит; Абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный, правой подвздошной ямки; Забрюшинная флегмона; Пилефлебит (септический тромбофлебит брыжеечных вен)
	Задание 9	Классификация неопухолевой острой кишечной непроходимости Эталон ответа: А. По морфофункциональной природе: 1. Динамическая непроходимость: а) спастическая; б) паралитическая. 2. Механическая непроходимость: а) странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление; б) обтурационная (интраинтестинальная форма, экстраинтестинальная форма); в) смешанная (инвагинация, спаечная непроходимость). В. По уровню препятствия: 1. Тонкокишечная непроходимость: а) Высокая. б) Низкая. 2. Толстокишечная непроходимость.
	Задание 10	Общие принципы операций при ущемленных грыжах Эталон ответа: устранение грыжевого выпячивания, ревизия содержимого грыжевого мешка с дальнейшим 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 тромбоэмболии, а также способствует послеоперационному образованию спаек
	Задание 14	Желтухи: определения понятия. Эталон ответа: желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием билирубина в крови, тканях и моче.

Задание 15	<p>Желтухи: Классификация.</p> <p>Эталон ответа: Гемолитические (надпеченочные) желтухи: желтуха вследствие генетических заболеваний (наследственного микросфероцитоза, наследственного стоматоцитоза и др.); аутоиммунная (приобретенная) гемолитическая анемия.</p> <p>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).</p> <p>3. Конституциональные желтухи (синдром Жильбера, синдром Криглера–Найяра, синдром Дабина–Джонсона, синдром Ротора).</p> <p>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.</p>	
Задание 16	<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 - 100/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. 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>Предположите наиболее вероятный диагноз</p>	<p>Эталон ответа: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?</p>
Задание 17	<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, T 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 10¹²/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10⁹/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,</p> <p>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.</p> <p>План лечения.</p>	<p>Эталон ответа: Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.</p>
Задание 18	<p>Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на</p>	<p>Эталон ответа: Острый обтурационный холецистит.</p>

		<p>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.</p> <p>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>	
	Задание 19	<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 минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии.</p> <p>Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. С какими патологическими состояниями требуется дифференциальная диагностика</p>	Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Рак головки поджелудочной железы. Стенозирующий рак желудка.
	Задание 20	<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, обложен серым налетом. Живот втянут симметричный, в акте дыхания не участвует.</p> <p>Определяется мышечный дефанс и болезненность во всех отделах. При перкуссии печеночная тупость сглажена.</p> <p>Симптом Щеткина- Блюмберга положительный.</p> <p>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</p>	Эталон ответа: Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия

		64 ЕД. План дополнительного обследования	
	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 слабopоложительный.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз.</p>	Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолетиаз. Гнойный холангит
	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>	Эталон ответа: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. Лапароскопия.
	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>	Эталон ответа: Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация
	Задание 24	<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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	Эталон ответа: Демпинг-синдром
	Задание 25	<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</p>	Эталон ответа: Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостения; рентгенография грудной клетки, эзофагоскопия,

		<p>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.</p>	<p>компьютерная томография, спиральная КТ, пункция плевры и средостения.</p>
	Задание 26	<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 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.</p>	<p>Эталон ответа: Абсцесс легкого</p>
	Задание 27	<p>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?</p>	<p>Эталон ответа: Аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза</p>
	Задание 28	<p>У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является?</p>	<p>Эталон ответа: Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.</p>
	Задание 29	<p>При продолжающемся кровотечении из язвы (F1-A, F1-B) что необходимо? Эталон ответа: Эндоскопический гемостаз.</p>	
	Задание 30	<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. О каком заболевании следует думать?</p>	<p>Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии</p>
	Задание 31	<p>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 блестящие, 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</p>	<p>Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз. УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное</p>

		аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	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 экскреторный функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия).
	Задание 34	Больной 62 лет поступил в стационар с жалобами на постоянные умеренные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в крестец. Заболел около суток назад, когда после длительного недоедания принял большое количество пищи. Боли сопровождались двукратной рвотой, не принесшей облегчения. Стула не было, газы не отходят. В течении года больной страдает запорами. В домашних условиях употреблял слабительные препараты. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза. Обзорная рентгенография брюшной полости, контроль пассажа бария.
	Задание 35	Больному 44 года 8 дней назад выполнена резекция 2/3 желудка по поводу язвы тела желудка в модификации Бильрот I. С третьих суток послеоперационного периода появились жалобы на тяжесть в эпигастрии, тошноту, периодически возникающую рвоту, приносящую облегчение. С шестых суток рвоты участились, больной сам опорожняет желудок, искусственно вызывая рвоту. За последние сутки по постоянному желудочному зонду выделилось более 1 литра застойного содержимого. Больной худеет. Объективно: пульс 89 в минуту, артериальное давление 125/80 мм рт ст., температура 36,6 - 37,1 "С, язык влажный, живот не вздут, мягкий, болезненный в области раны, участвует в акте дыхания, перистальтика отчетливая, газы отходят. Стул был дважды. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Анастомозит. ЭФГДС с прицельной биопсией из области гастроэнтероанастомоза, Рентгеногастроскопия, Проба Шварца (пассаж бария по ЖКТ).
	Задание 36	Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 98 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 11 x 10 см, плотноэластической консистенции, болезненное при	Эталон ответа: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография. Общий анализ крови, диастаза мочи.

		<p>пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты $15,1 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи - 647 ЕД. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	
Задание 37	<p>Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.</p> <p>Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат $2 \times 3 \text{ см}$. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. Предположите наиболее вероятный диагноз.</p>	Эталон ответа: Острый парапроктит (подкожный).	
Задание 38	<p>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 $37,9^\circ\text{C}$.</p> <p>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.</p>	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 $37,9^\circ\text{C}$	
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 $100/60 \text{ мм.рт.ст.}$, 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.-$3,9 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $15,5 \times 10^9/\text{л}$, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,</p> <p>Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастриальной области с последующим их перемещением в течение нескольких</p>	Эталон ответа: Острый деструктивный аппендицит, перитонит. Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.	

		<p>часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения.</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.</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.</p> <p>Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. План лечения.</p>	<p>Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный.</p> <p>Предоперационная подготовка должна заключаться в коррекции электролитных и белковых нарушений. Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроэностомия.</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.</p> <p>Объективно: Пониженного питания, склеры желтые.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 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>Эталон ответа: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей.</p> <p>Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование.</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>	
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. 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. Оперативное лечение</p>	<p>Эталон ответа: Наружный неорганизованный тонкокишечный свищ. Ушивание свищевого дефекта, наложение выключającego межкишечного анастомоза, резекция участка кишки 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 его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2x2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за</p>	<p>Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти. Вскрытие и дренирование по Клапу.</p>	

		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 учится, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестящие, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная	Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.	

		<p>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</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 контактуре 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</p> <p>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</p> <p>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 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 78⁷. 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>Эталон ответа: эндемический узловой 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 изъязвлённой раковой опухолью левой молочной железы, диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны с кожей. При рентгенологическом исследовании в лёгких выявлены метастазы. Общее состояние больной удовлетворительное. Определите стадию заболевания 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 мастэктомиию 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</p>	<p>Эталон ответа: ОАК, ОАМ.; УЗИ молочной железы. ; Пункционная биопсия.</p>

		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.	
Задание 64	Больной А., 67 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты - $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр-3,4 $\times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч. Предположите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки	
Задание 65	Мужчина 42 лет полчаса тому назад избит неизвестными. Пинали ногами в грудь и живот. Самостоятельно дошел до остановки автобуса, откуда скорой помощью доставлен в приемный покой ЦРБ на носилках. В машине скорой помощи АД 100 и 60 мм ртст, пульс 110 в мин. При транспортировке перелито 400 мл полиглюкина, введено морфина 2% - 1 мл, димедрола 1% - 1 мл, кордиамина 2 мл. В приемном отделении больницы пациент бледный, покрыт холодным потом, в сознании, беспокоен - то пытается сесть, то ложится на правый бок. На теле многочисленные кровоизлияния, в том числе и на боковых поверхностях груди и живота. Резкая боль при пальпации хрящевых порций 7-9 ребер слева. АД 80 и 45 мм рт ст, пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения. Живот в дыхании не участвует, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье, напряжен. Перистальтика вялая. Печеночная тупость отсутствует, в отлогих местах живота притупление перкуторного звука, более отчетливое по левому каналу. Симптомы раздражения брюшины выражены слабо. Моча 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.	Эталон ответа: Тупая травма живота с повреждением паренхиматозного органа, очевидно, селезенки. Кровотечение в живот. Нельзя исключить и повреждение полого органа	
Задание 66	Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость,	Эталон ответа: Желудочно-кишечное кровотечение.	

	<p>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 эпигастральной области. <i>Per rectum</i> – мелена.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. План дополнительного обследования.</p>	<p>ФГДС. Общий анализ крови.</p> <p>Биохимические исследования: определение КЩС, общий белок, ПТИ, глюкоза крови, мочевины, билирубин, коагулограмма</p>
Задание 67	<p>Мужчина, 46 лет, 20 лет назад оперирован по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении большой, отмечается выпячивание 12 x 9 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры.</p> <p>Предполагалась повторная операция, но больной отказывался. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 - 7 см в диаметре.</p> <p>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.</p>	<p>Эталон ответа: Рецидивная невриновая грыжа белой линии живота. Копростаз? Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости УЗИ брюшной полости.</p>
Задание 68	<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.</p> <p>Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Желчнокаменная болезнь. Холедохолеитаз. Гнойный холангит.</p> <p>Наиболее доступный и информативный метод дополнительного обследования - УЗИ.</p>
Задание 69	<p>Противопоказаниями к назначению ЛФК при подготовке больных к операциям на грудной полости, являются:</p>	

		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 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 ⁹ /л, Эп-3,4 x 10 ⁹ /л, СОЭ 24 мм/ч. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	Эталон ответа: Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.
	Задание 72	Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в 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	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.

		диагноз. Составьте план дополнительного обследования.	
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 ⁹ /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. - 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 ⁹ /л, Эр-3,4 x 10 ⁹ /л, СОЭ 24 мм/ч. План дополнительного обследования. С какими патологическими состояниями требуется проводить дифференциальную диагностику.	Эталон ответа: Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия. Следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.	
ПК - 6:	Задания закрытого типа:		
Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается: 1. в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка 2. в периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва 3. в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором 4. в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости 5. в постоянной аспирации содержимого желудка при	Эталон ответа: 5.	

		внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков	
	Задание 2.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо: 1. вначале рассечь ущемляющее кольцо 2. вначале рассечь грыжевой мешок 3. можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот 4. выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник. 5. сделать лапаротомию	Эталон ответа: 2.
	Задание 3.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является: 1. тяжесть состояние больного 2. беременность во второй ее половине 3. флегмона грыжевого мешка 4. недавно перенесенный инфаркт миокарда 5. ни один из перечисленных	Эталон ответа: 5.
	Задание 4.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает: 1. лапаротомию с ревизией органов брюшной полости 2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара 3. поставить очистительную клизму 4. возможность отпустить больного домой с повторным осмотром 5. ни одна из рекомендаций не верна	Эталон ответа: 2.
	Задание 5.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает: 1. вправление грыжи 2. назначение анальгетиков и спазмолитиков 3. назначение наркотиков 4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией 5. проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи	Эталон ответа: 4.
	Задание 6.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию: 1. Бассини и Постемского 2. Мартынова 3. Жирара - Спасокукоцкого 4. Лихтенштейна 5. Ру	Эталон ответа: 4.
	Задание 7.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступая от видимой границы некроза на расстояние: 1. 5-10 см 2. 15-20 см 3. 25-30 см 4. 35-40 см 5. 45-50 см	Эталон ответа: 2.
	Задание 8.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика	Эталон ответа: 2.

		<p>операции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по Мейо 2. по Лекснеру 3. по Сапежко 4. по Кину 5. по Терье - Черни 	
	Задание 9.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2.5 см обций желчный проток. Больному следует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. произвести холецистэктомия 2. произвести холецистэктомия, затем холангиографию 3. сразу произвести холецистэктомия и ревизию протока 4. наложить холецистостому 5. произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка 	Эталон ответа: 2.
	Задание 10.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Основным показанием для наложения портокавального анастомоза является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. цирроз печени 2. асцит 3. кровотечение из вен пищевода 4. портальная энцефалопатия 5. рецидивирующая желтуха 	Эталон ответа: 3.
	Задание 11.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. деторсии 2. сигмопексии 3. мезосигмопликации 4. резекции сигмовидной кишки 5. выведения некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами 	Эталон ответа: 1.
	Задание 12.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>У больного с острой кишечной непроходимостью после резекции тонкой кишки наложен анастомоз "конец - бок ", отводящий участок кишки использован для энтеростомы. Какой вид декомпрессии выполнен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по Зауэру 2. по Майдлю 3. по Дедереру 4. по Житникову 5. по Мейо-Робсону 	Эталон ответа: 2.
	Задание 13.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода 50-летнему больному введен зонд Сенстекена-Блекмора. Как должно быть давление в пищеводном баллоне зонда, чтобы кровотечение остановилось:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 20 мм.рт.ст. 2. 40 мм.рт.ст. 3. 60 мм.рт.ст. 4. 100 мм.рт.ст. 5. 120 мм.рт.ст. 	Эталон ответа: 2.
	Задание 14.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Какой из перечисленных способов применяется для укрепления задней стенки пахового канала:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жирара 2. Спасокукотского 	Эталон ответа: 4.

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Кимбаровского 4. Кукуджанова 5. все неверно 	
	Задание 15.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой видов эндоскопического гемостаза не применяются при кровотечении из ВРВ пищевода и желудка:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Лигирование 2. Склеротерапия 3. Стентирование пищевода 4. Диатермокоагуляция 	Эталон ответа: 4.
	Задание 16.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. I межреберье 2. II межреберье 3. III межреберье 4. IV межреберье 	Эталон ответа: 2.
	Задание 17.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. В проекции какой скелетотопической линии необходимо пунктировать плевральную полость при пневмотораксе:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. парастеральной 2. среднеключичной 3. переднеподмышечной 4. среднеподмышечной 5. лопаточной 	Эталон ответа: 2.
	Задание 18.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей 2. первичная несостоятельность культи бронха 3. внутриплевральное кровотечение 4. ателектаз легкого 5. напряженный пневмоторакс 	Эталон ответа: 3.
	Задание 19.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Операция эзофагокардиомиотомии показана:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. при карциноме пищевода 2. при ахалазии пищевода и кардиоспазме 3. при диафрагмальной грыже 4. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы 5. при всем перечисленном 	Эталон ответа: 2.
	Задание 20.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. промывание пищевода и желудка с помощью зонда 2. промывание пищевода и желудка "ресторанным" способом 3. внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств 4. очистительные клизмы 	Эталон ответа: 1.
	Задание 21.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. При несостоятельности коммуникативных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Бебкока 2. Нарата 3. Маделунга 4. Троянова - Тренделенберга 5. Линтона 	Эталон ответа: 5.
	Задание 22.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Операция Троянова - Тренделенберга заключается:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника 	Эталон ответа: 1.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. в удалении подкожных вен методом тоннелирования 3. в удалении подкожных вен зондом 4. в перевязке коммуникантных вен над фасцией 5. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен 	
	Задание 23.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Операция Кокетта заключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в удалении подкожных вен методом тоннелирования 2. в удалении подкожных вен с помощью зонда 3. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом 4. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен 5. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен 	Эталон ответа: 4.
	Задание 24.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Операция Линтона заключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в удалении подкожных вен методом тоннелирования 2. в удалении подкожных вен с помощью зонда 3. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом 4. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен 5. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен 	Эталон ответа: 5.
	Задание 25.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Ранняя хирургическая некрэктомия при ожогах кисти показана:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при ограниченных глубоких ожогах ладони 2. при распространенных глубоких ожогах тыла кисти если поражение не проникает глубже собственной фасции 3. при ограниченных глубоких ожогах тыла кисти 4. при распространенных ожогах тыла кисти IV степени 	Эталон ответа: 2.
		Задания открытого типа:	
	Задание 1.	<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. О каком заболевании следует думать?</p>	Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии
	Задание 2.	<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. 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 - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. 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>	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 гиперемии 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

			<p>полости для определение свободной жидкости. План лечения: 1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, определение жизнеспособности ущемленных органов, рассечение ущемляющего кольца, резекция нежизнеспособных органов (при необходимости), пластика грыжевых ворот.</p>
Задание 3.	<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 10¹²/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10⁹/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 слабopоложительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота, данных лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить предварительный диагноз: Острый деструктивный аппендицит. Местный перитонит. Дополнительные обследования: УЗИ на свободную жидкость, лапароскопия. План лечения: Экстренная операция: Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.</p>	
Задание 4.	<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 (11,8 x 10⁹/л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.</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</p>	

		<p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>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 5.	<p>Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту 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>Эталон ответа: на основании жалоб, данных анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту съеденной пищей, в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Дополнительные обследования: рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия. План лечения: После предоперационной подготовки, операция: Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроэностомия.</p>	
Задание 6.	<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</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</p>	

	<p>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>цвета мочи, «как пиво».</p> <p>Вскоре появились желтушность склер и кожи.</p> <p>Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный.</p> <p>Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Гнойный холангит.</p> <p>Дополнительные обследования: УЗИ. План лечения: Оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности - холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.</p>
Задание 7.	<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 канатик не пальпируется.</p> <p>Предварительный диагноз? План лечения?</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>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 8.	<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>Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследования? План лечения?</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Предварительный диагноз: Острый аппендицит, тазовое расположение.</p> <p>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 9.	<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</p>	<p>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</p>

		<p>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. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>кофейной гущей, стул черного цвета, холодный липкий пот. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Дополнительные методы: Определение группы рова и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Феню, Жабулею, Гейнеке-Микуличу.</p>
Задание 10.		<p>Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождения 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. Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: На основании жалоб: на схваткообразные боли в животе, отсутствие отхождения стула и газов в течение 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</p>

			адгезиолизис, интестинопликация.
	Задание 11.	Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при 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?	Эталон ответа: Демпинг-синдром. Установлен на основании анамнеза: после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия.
	Задание 12.	Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины
	Задание 13.	Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. План лечебных мероприятий?	Эталон ответа: Немедленная торакотомия с предварительной пункцией перикарда
	Задание 14.	Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Что необходимо выполнить?	Эталон ответа: Немедленную торакотомию.
	Задание 15.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Что необходимо предпринять?	Эталон ответа: Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.
	Задание 16.	У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. План оказания помощи?	Эталон ответа: Дренирование обеих плевральных полостей.
	Задание 17.	Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на	Эталон ответа: Диагноз:

		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?	Невправимая пахово-мошоночная грыжа. Варианты оперативных вмешательств: Герниопластика по Постемскому, Пластика с аллотрансплантантом (операции Лихтенштейна), лапароскопическая операция с сетчатым трансплантантом.
	Задание 18.	У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°C. Лейкоцитоз 10,2x10 ⁹ /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 19.	У пациента через шесть суток после ушиба правого бедра появилась гиперемия и отечность кожи, повысилась температура тела до 37,8°C. Пальпаторно определяется флюктуация и местное повышение температуры с выраженной гиперестезией окружающих тканей в проекции травмы. Активные движения в коленном суставе болезненны и ограниченные, пассивные в полном объеме. Поставить диагноз и определить лечебную тактику?	Эталон ответа: Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и операция – вскрытие нагноившейся гематомы.
	Задание 20.	Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно-гнойной жидкости с пропитыванием подкожно-жировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожно-жировая клетчатка в ране, 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 21.	У пациента установлены облитерирующий атеросклероз аорты и магистральных артерий, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей. По результатам ангиографии выявлено наличие атеросклеротической окклюзии на уровне бифуркации аорты.	Эталон ответа: Аортобедренное бифуркационное шунтирование аллопротезом.
	Задание 22.	Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В	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,

		<p>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?</p>	<p>повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечнободочной кишки. Диагноз: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование. План лечения: Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию, спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений. Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френогерниопластика или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансанальная интубация тонкой кишки (по показаниям).</p>
Задание 23.		<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</p>	<p>Эталон ответа: Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.</p>

		верхней половине груди. Установите предварительный диагноз.	
Задание 24.	У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Установите предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования? Необходимо ли оперативное лечение?	Эталон ответа: Диагноз: Абсцесс легкого. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ. Оперативное лечение показано при отсутствии адекватного дренирования через бронх, при диаметре абсцесса более 6 см, при наличии толстой капсулы.	
Задание 25.	Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: 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 26.	Больной, 42 лет, поступил в стационар в экстренном порядке. 3 часа назад появилась кровавая рвота. В течение последних 2-х лет кровавая рвота возникает 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре: кожный покров бледный. Пульс 110 - 115 в 1 минуту, слабого наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, определяется венозная сеть на передней брюшной стенке. Пальпируется селезенка и плотный край печени у реберной дуги. Показатели красной крови: Гемоглобин - 80 г/л, Эритроциты - 3 x 10. Установите диагноз.	Эталон ответа: Диагноз: Цирроз печени, портальная гипертензия. Кровотечение из варикозных вен пищевода.	
Задание 27.	В хирургическое отделение районной больницы поступил пациент, 63 лет, с жалобами на слабость, чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, отрыжку, иногда рвоту съеденной пищей, потерю веса в течении года до 10 кг. При объективном исследовании пациент пониженного питания, кожные покровы землистого цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Объемные образования пальпаторно не определяются. Лимфатические узлы не увеличены. Предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечения?	Эталон ответа: Рак тела желудка. Общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС с прицельной биопсией, рентгенография и рентгеноскопия желудка. Хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции желудка с последующей химиотерапией.	
Задание 28.	Какой тест является наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является?	Эталон ответа: Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы.	
Задание 29.	Какой объем оперативного вмешательства при перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела?	Эталон ответа: Ушивание перфорации, двустольная сигмостома, дренирование	

			брюшной полости.
	Задание 30.	Больной, 28 лет. Заболел 3 дня назад. Заболевание началось с болей в эпигастрии, переместившихся позднее в правую подвздошную область, тошнило, однократно была рвота. Никуда не обращался, боли стихли, но сегодня возобновились в правой подвздошной области, поднялась температура до 38 гр., газы стали плохо отходить, стул задержан. Имеется общая слабость, потливость. При осмотре: живот болезненный в правой подвздошной области, где определяется плотное болезненное опухолевидное образование, подвижное, без четких границ. Положителен с-м Щеткина - Блюмберга. Температура 38,6 С. Какой диагноз? Какова тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Аппендикулярный инфильтрат. Тактика лечения: Лапароскопия. консервативное лечение, антибиотикотерапия, физиотерапия, дальнейшее наблюдение после исследование толстой кишки.
	Задание 31.	Что является наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка?	Эталон ответа: Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости.
	Задание 32.	Вратарь 22 лет получил сильный удар мячом в эпигастральную область. Через час доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалуется на резчайшие, нарастающие боли в эпигастральной области. Боли постепенно приобрели опоясывающий характер. Появилось затрудненное дыхание. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Он бледен. Выражен акроцианоз. Покрыт липким потом, пульс слабого наполнения, АД - 140/40 мм.рт.ст. Живот слегка вздут, имеется напряжение мышц и резкая болезненность в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Эритроцитов в крови 4,5. 10*12 в 1 мкл, гемоглобин - 140 г/л. Диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: Учитывая характер травмы и клинические проявления, есть веские основания предположить у больного травму поджелудочной железы, с явлениями панкреонекроза. Необходимо: Дообследование, УЗИ поджелудочной железы, лапароскопия. При подтверждении диагноза – срочная операция.
	Задание 33.	Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли. Какой диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти. Тактика лечения: Вскрытие и дренирование по Клапу.
	Задание 34.	Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. Установите диагноз. Какие дополнительные методы обследования? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Острый парапроктит (подкожный). Дополнительные обследования: ОАК, ОАМ, пункционная биопсия. Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.
	Задание 35.	В приемное отделение городской больницы обратилась женщина с жалобами на наличие уплотнения в правой	Эталон ответа: Фиброаденома молочной железы.

		молочной железе, которое появилось у нее около года назад и медленно увеличивалось. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпаторно определяется округлое образование до 3 см в диаметре, малоблезненное, подвижное, не спаяно с окружающими тканями. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Поставить диагноз и определить тактику лечения.	Общеклинические исследования, маммография, пункционная биопсия, секторальная резекция при отсутствии атипии в пунктате, диспансерное наблюдение в динамике.
	Задание 36.	В приемное отделение городской больницы обратилась женщина, 35 лет, жалобами на наличие опухолевидного образования в области правой лопатки. При осмотре образование мягкоэластичной консистенции, не спаяно с кожей, безболезненное. Поставить диагноз и определить тактику лечения?	Эталон ответа: Липома области правой лопатки. Хирургическое лечение, симптоматическая терапия.
	Задание 37.	Из отделения абдоминальной хирургии онкодиспансера выписан пациент неоперабельной опухолью желудка после наложения гастростомы. Дайте необходимые рекомендации родственникам по уходу за гастростомой.	Эталон ответа: Поддержание кожи вокруг гастростомы в сухом состоянии, протирание после приема пищи сухими салфетками, обработка пастой Лассара или цинковой пастой, при необходимости обработки бриллиантовым зеленым или метиленовым синим.
	Задание 38.	В терапевтическом отделении районной больницы находится пациентка, 53 лет, которой около года назад была сделана операция по поводу ущемленной пупочной грыжи. В послеоперационном периоде в средней трети послеоперационного шва образовался дефект кожных покровов, из которого периодически выделяется гнойное содержимое в умеренном количестве. Поставить диагноз и определить тактику лечения?	Эталон ответа: Лигатурный свищ передней брюшной стенки. Необходимо сделать фистулографию, после чего под общим обезболиванием удалить лигатуру, наложить вторичные швы, установить дренаж, в послеоперационном периоде – перевязки, санация, симптоматическая терапия.
	Задание 39.	Больной 43 лет 5 дней назад был оперирован по поводу прободной язвы желудка через 7 часов с момента перфорации. Произведено ушивание прободной язвы. На момент осмотра его беспокоят боли в нижних отделах живота, болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Гипертермия носит гектический характер. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет. Со стороны легких патологии нет. Лейкоциты - 18 тыс. Установите наиболее вероятный диагноз.	Эталон ответа: Тазовый абсцесс. (абсцесс Дугласова пространства).
	Задание 40.	Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуетесь на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет. Предварительный диагноз? Дополнительные обследования? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Острый тромбоз поверхностных вен левой голени и бедра. Дополнительные обследования: Кровь – общий анализ, билирубин, печеночные пробы, сахар. Исследование экскреторной функции поджелудочной железы (копрограмма, эластаза 1). УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ (ультрасонография, пункционная биопсия). Тактика лечения: Постельный режим, возвышенное положение конечности,

			антибиотики, антикоагулянты, венотоники (троксевазин), антиагреганты (асирин), местное лечение (НПВС: диклофенак, фастум-гель. Гепарин, гель). При наличии восходящего тромбоза - операция Троянова.
Задание 41.	У мужчины 52 лет, страдающего ИБС с мерцательной аритмией, внезапно появились резкие боли в животе разлитого характера. Вскоре появилась рвота (дважды), не приносящая облегчения. Через 2 часа от начала заболевания пациент доставлен в лечебное учреждение. При осмотре: поведение пациента беспокойное из-за сильных болей в животе. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастриальной и мезогастральной областях. Перистальтика вялая. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании - на перчатке кал обычного цвета. Общий анализ крови: лейкоцитоз до 17,0 х 10 ⁹ /л. ЭКГ - без особенностей. Какую патологию можно предположить?	Эталон ответа: Диагноз: Острая мезентериальная ишемия.	
Задание 42.	Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхнем — наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 х 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар. Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследований? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации. Дополнительные обследования: УЗИ молочной железы, пункционная биопсия. Тактика лечения: В данном случае показана консервативная терапия в сочетании с физиотерапией.	
Задание 43.	Больная 49 лет поступила в клинику по поводу острого панкреатита. Комплекс консервативных мероприятий не дал эффекта. Состояние ухудшилось. Решено было больную оперировать. При ревизии был констатирован отек поджелудочной железы. Общий желчный проток расширен. Желчный пузырь напряжен, с трудом опорожняется, в нем прощупываются камни. В чем заключается оперативное пособие непосредственно на поджелудочной железе? Необходимо ли вмешательство на желчных путях?	Эталон ответа: 1. Необходимо вскрыть сальниковую сумку, затем широкими продольными разрезами листка брюшины обнажить поджелудочную железу; выполнить секвестрэктомия, дренирование сальниковой сумки. 2. Выполнить холецистэктомия; ревизировать желчные протоки – выполнить интраоперационную холангиографию; дренировать желчные пути - холедохостомия.	
Задание 44.	Из психиатрической больницы доставлен больной, который сегодня сообщил врачу, что он 2 дня назад проглотил английскую булавку. Больной никаких жалоб не предъявляет, общее состояние остается удовлетворительным, живот мягкий, безболезненный. При рентгенологическом исследовании большая английская булавка обнаружена в тонком кишечнике, она находится в закрытом положении. Какова тактика лечения?	Эталон ответа: В стационаре больному назначают обволакивающую пищу (полужидкие каши, пюре). Проводится ежедневный рентгенологический контроль за перемещением инородного тела. Операция показана при появлении признаков перфорации кишечника.	
Задание 45.	Больная 24 лет поступила с жалобами на	Эталон ответа: Загрудинная	

		раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Болеет 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен 30 %. При физикальном исследовании никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5X5 см с четкими границами. Легочная ткань прозрачна. Какой диагноз можно предположить?	токсическая аденома щитовидной железы.
	Задание 46.	Больной 43 лет болен 3 мес. Появилась дисфагия, которая постепенно нарастает. Отмечает значительную потерю в массе, слабость, недомогание, анемию. Диагностический? Что необходимо для уточнения диагноза?	Эталон ответа: Диагноз: Рак пищевода. Необходимые обследования: Эзофагоскопия с биопсией, рентгенография пищевода с барием.
	Задание 47.	Больной 64 лет с механической желтухой оперирован с подозрением на камень общего желчного протока. Во время операции выяснилось, что у больного рак фатерова сосочка с переходом на стенку общего желчного протока. Пузырный проток проходим, желчный пузырь резко растянут и напряжён. Какую операцию можно выполнить в данном случае?	Эталон ответа: Если позволяет состояние больного и квалификация хирурга, то можно выполнить панкреатодуоденальную резекцию. В противном случае следует ограничиться паллиативной операцией билиодигестивного анастомоза. У данного больного, учитывая переход опухоли на общий желчный проток, целесообразно наложить анастомоз между холедохом и тонкой кишкой по Ру.
	Задание 48.	В приемное отделение городской больницы по скорой помощи доставлен пациент, 75 лет, с жалобами на интенсивные боли в правой нижней конечности, усиливающиеся при движении, выраженный отек мягких тканей стопы, повышение температуры тела до 38,0С. Из анамнеза выяснено, что в течение 15 лет страдает инсулинозависимым сахарным диабетом II типа. На момент поступления правая нижняя конечность резко отечна до средней трети, кожные покровы синюшно-багрового цвета, пульсация на стопе не определяется, демаркационная линия четко не выражена. Уровень глюкозы сыворотки крови на момент осмотра 25 ммоль/л. Поставить диагноз и определить лечебную тактику.	Эталон ответа: Сахарный диабет II тип, инсулинозависимый, декомпенсация. Диабетическая гангрена правой нижней конечности. Коррекция глюкозы сыворотки крови, инфузионная терапия с целью предоперационной подготовки, срочная операция ампутации правой нижней конечности на уровне средней трети правого бедра.
	Задание 49.	У больного перелом ребер, цианоз, боли, одышка, частый пульс. Указать вид новокаиновой блокады. Эталон ответа: При множественном переломе ребер и наличии клиники плевропульмонального шока необходимо выполнить шейную вагосимпатическую блокаду по методике А.В.Вишневого и блокаду межреберных нервов.	
	Задание 50.	У больного имеется подкожный панариций 3-го пальца левой кисти. Указать вида местной анестезии и описать технику её проведения.	Эталон ответа: Больному необходимо выполнить проводниковую анестезию пальца 2% раствором новокаина по методике Оберста – Лукашевича.
	Задание 51.	Больной прооперирован по поводу спонтанного пневмоторакса. Указать диету, которая показана в данном случае в послеоперационном периоде.	Эталон ответа: Первые сутки – голод, затем на 2-3-и сутки – стол № 1, затем стол №15.
	Задание 52.	Пациенту была сделана операция резекции 2/3 желудка по поводу декомпенсированного стеноза привратника на фоне язвенной болезни. Указать диету,	Эталон ответа: В послеоперационном периоде – голод на трое суток, затем –

		которая показана в данном случае в послеоперационном периоде.	только питье, с 5-6-х суток диета №№ 0, 0-а, 0-б, 0-в, 1-а, 1.
	Задание 53.	У больного 65 лет установлен диагноз рака прямой кишки на 7 см от анального канала, занимающего 2/3 окружности. Каков объем оперативного вмешательства?	Эталон ответа: Экстирпация прямой кишки, при неоперабельности – двустольная колостома.
	Задание 54.	В хирургическом отделении районной больницы пациенту с язвенной болезнью и субкомпенсированным стенозом привратника назначена операция. Определить объем предоперационной подготовки в данном случае.	Эталон ответа: Голод с 16 часов, очистительная клизма вечером и утром, промывание желудка вечером и утром, гигиеническая ванна, смена нательного и постельного белья, премедикация, бритье волос в день операции.
	Задание 55.	Больная 42 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастриальной области, усиливающиеся после приема пищи, тошноту, временами рвоту, похудание. В анамнезе: год назад лечился по поводу тупой травмы живота, посттравматического панкреатита. Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожный покров и склеры обычного цвета, со стороны органов грудной полости без особенностей. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации в эпигастрии определяется эластическое неподвижное образование 9x11 см, без передаточной пульсации, аускультативно над ним шумов не определяется, желудок не увеличен. Определяется непостоянный шум плеска. Печень и селезенка не увеличены. Стул неустойчив. При фиброгастродуоденоскопии выполненной амбулаторно в желудке умеренное количество жидкости, гастрические изменения слизистой, фиброгастроскоп проходит в 12- перстную кишку, но в антральном отделе отмечается выбухание задней стенки. Какой диагноз можно предположить? С чем нужно провести дифференциальную диагностику?	Эталон ответа: Диагноз: Хронический кистозный панкреатит. Дифференцировать необходимо с: Поликистозом. Опухолью поджелудочной железы, желудка.
	Задание 56.	Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 98 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 11x10 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты 15,1 x 10 ⁹ /л, диастаза мочи - 647 ЕД. Предварительный диагноз? Необходимые обследования? Тактика лечения?	Эталон ответа: Диагноз: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы. Дополнительные обследования: ФГДС, УЗИ, компьютерная томография. Общий анализ крови, диастаза мочи. Тактика лечения: консервативное лечение по основным направлениям ОП: борьба с болью, восполнение ОЦК, воздействие на местный патологический очаг, уменьшение эндоинтоксикации, коррекция тромбгеморрагических осложнений, иммунокоррекция, нутритивная и энергетическая поддержка. При осложнении кисты: дренирующие операции, цистогастроанастомоз,

			панкреатоэуноанастомоз, резекция ПЖ
	Задание 57.	В хирургическое отделение районной больницы госпитализирован пациент с подозрением на перфоративную язву желудка. Определить порядок и объем диагностических мероприятий и объем предоперационной подготовки пациента, если учесть, что за два часа до поступления он принимал пищу.	Эталон ответа: Осмотр, обзорная рентгенография органов брюшной полости на наличие свободного газа в поддиафрагмальном пространстве, осмотр анестезиолога, по показаниям – терапевта, хирургическое вмешательство по неотложным показаниям, интубация трахеи после установки назогастрального зонда, механического удаления содержимого желудка без промывания при положении больного на столе с приподнятым головным концом.
	Задание 58.	У больного, прооперированного по поводу проникающего ножевого ранения брюшной полости, повреждения кишечника на вторые сутки после операции появились интенсивные боли в животе, тошнота, рвота, при пальпации – положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Во время перевязки между краями послеоперационной раны выступает петля кишечника. Поставить диагноз и определить вид хирургического вмешательства.	Эталон ответа: имеет место послеоперационная эвентерация кишечника. Показана срочная релапаротомия.
	Задание 59.	Какая тактика при обнаружении первичного очага при сепсисе?	Эталон ответа: Широкое вскрытие гнойника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом
	Задание 60.	Когда производят артротомию при гнойном артрите? Эталон ответа: при многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта.	
	Задание 61.	Гнойные осложнения чаще возникают при каком доступе к органам грудной полости? Эталон ответа: При стернотомии	
	Задание 62.	Когда показана ранняя хирургическая некрэктомия при ожогах кисти? Эталон ответа: при распространенных глубоких ожогах тыла кисти, если поражение не проникает глубже собственной фасции.	
	Задание 63.	При эмболии бедренной артерии и развившейся контактуре конечности в голеностопном и коленном суставах, какая операция является методом выбора?	Эталон ответа: первичная ампутация конечности.
	Задание 64.	Смысл бинтования голени эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит в чем?	Эталон ответа: В ускорении кровотока по глубоким венам.
	Задание 65.	Больная 62 лет, около 4 месяцев отмечает субфебрилитет, нарастающую слабость, анорексию, тупые боли в животе ближе к правому подреберью и в правой поясничной области, неустойчивый стул со слизью, иногда с прожилками крови. Похудела на 10 кг. По данным рентгеноскопии желудка патологии нет. При ректороманоскопии в прямой и сигмовидной кишке слизь. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 78 ударов в	Эталон ответа: У больной подозрение на осложненную злокачественную опухоль правой половины ободочной кишки. Для установления диагноза показано фиброколоноскопия, ирригоскопия, УЗИ органов

		минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут в мезогастрии. Отмечается дискомфорт при пальпации и умеренная болезненность по правому флангу, печень по краю реберной дуги. Указать предварительный диагноз и дополнительные исследования.	брюшной полости и забрюшинного пространства, МРТ, лапароскопия.
	Задание 66.	Женщина 72 лет в 2002 году диагностирована аденокарцинома правой молочной железы T2N1M0. В этом же году перенесла радикальную мастэктомию с адьювантной полихимиотерапией по программе CAF (АПХТ CAF). Через 3 года после операции диагностированы множественные двусторонние метастазы в легких. Сформулировать клинический диагноз с обозначением клинической группы.	Эталон ответа: Рак правой молочной железы T2N1M0. Состояние после радикальной мастэктомии, АПХТ CAF. Прогрессирование от 2005 г.; множественные двусторонние метастазы легких. IV клиническая группа.
	Задание 67.	Больная 43 лет поступила в клинику с жалобами на раздражительность, дрожание пальцев рук, плаксивость, наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи, значительное похудание за последнее время. Общее состояние удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы бледно - розового цвета. Пульс 96 в минуту, ритмичный. АД 130/90 мм.рт.ст. Тоны сердца глуховатые, в легких жесткое дыхание, со стороны органов брюшной полости патологии не найдено. На передней поверхности шеи определяется образование, смещаемое при глотании. При пальпации обнаружено, что щитовидная железа диффузно увеличена, безболезненна. Основной обмен +30%. Каков ваш диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?	Эталон ответа: Узловой зоб, гипертиреоз. УЗИ щитовидной железы, биопсия узла, определение гормонов крови: ТТГ, Т3, Т4, антитела к тиреоглобулину.
	Задание 68.	Поступила женщина 60 лет, менопауза более 10 лет, с распадающейся 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?	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.
	Задание 69.	Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Урале, и оно постепенно медленно увеличивается. При осмотре больная хорошего питания. Пульс 78°. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10x8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Ваш диагноз? Тактика лечения?	Эталон ответа: У больной имеет место эндемический узловой зоб 2-3 степени без явлений тиреотоксикоза. Больная подлежит оперативному лечению – энуклеации или резекции левой доли щитовидной железы.
	Задание 70.	В чем заключается принцип операции Маделунга? Эталон ответа: в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени.	
	Задание 71.	В чем заключается принцип операции Нарата? Эталон ответа: в удалении подкожных вен методом тоннелирования	
	Задание 72.	Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1.5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38°C. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В	Эталон ответа: Аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза.

		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?	
	Задание 73.	У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является?	Эталон ответа: Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.
	Задание 74.	У больной 35 лет, считавшей себя совершенно здоровой, при профилактическом осмотре в верхней доле правого легкого была обнаружена округлой формы гомогенная тень с относительно четкими границами и диаметром около 5 см. О каком заболевании следует думать?	Эталон ответа: Эхинококкоз легкого.
	Задание 75.	При продолжающемся кровотечении из язвы (FI-A, FI-B) что необходимо?	Эталон ответа: Эндоскопический гемостаз.

Индивидуальные задания

1. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний.
2. Диагностика хирургической инфекции кожи и мягких тканей.
3. Определение показаний для инвазивных методов диагностики.

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:

- 1) отчет о прохождении практики;
- 2) 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	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

	выполняет их, допуская грубые ошибки		
--	---	--	--

