

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Поверинов Игорь Егорович

Должность: Проректор по учебной работе

Дата подписания: 03.07.2023 14:20:49

Уникальный программный идентификатор:
6d465b936eef331cede482bde6d12ab98216652f016465d53b72a2eab0de1b2

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова»
(ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»)**

Факультет медицинский

Кафедра общей хирургии и онкологии

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
(ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ)**

по дисциплине

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ»

Направление подготовки – 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) – Управление сестринской деятельностью

Квалификация выпускника – Бакалавр

Чебоксары – 2020

Оценочные материалы (ФОС) разработаны на основе рабочей программы дисциплины, предусмотренной образовательной программой высшего образования (ОП ВО) по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

СОСТАВИТЕЛЬ:

Доцент, кандидат медицинских наук Е.А. Леонтьев

СОГЛАСОВАНО:

Методическая комиссия медицинского факультета «16» июня 2020 г., протокол № 10.

Председатель методической комиссии Г.Ю. Стручко

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Общая хирургия».

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1. Основы общей хирургии. Тема 1: Понятие об асептике и антисептике. Тема 2: Кровотечения.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8	тестовый контроль, решение ситуационных задач, вопросы к зачету
2	Раздел 2. Амбулаторная и стационарная хирургия. Тема 3. Обследование хирургического больного. Оформление истории болезни. Операция, пред- и послеоперационный период. Показания и противопоказания к операции. Профилактика осложнений.	ПК-1 ПК-2	
3	Раздел 3. Введение в травматологию. Тема 4. Ушибы, растяжения, разрывы. Синдром сдавления. Тема 5. Синдром сдавления. Тема 6. Вывихи и переломы. Диагностика, первая помощь, лечение. Тема 7. Черепно-мозговая травма. Травма органов грудной клетки и брюшной полости.		
4	Раздел 4. Острая и хроническая хирургическая инфекция. Тема 8. Раны и раневая инфекция. Тема 9. Раны и раневая инфекция. Классификация ран. Патогенез и фазы раневого процесса. Клинические особенности различных видов ран. Виды заживления ран. Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды. Вторичная хирургическая обработка. Закрывание раны. Тема 10. Лечение ран. Тема 11. Инфекционные осложнения ран. Гнойные раны первичные и вторичные. Общие и местные признаки нагноения раны. Лечение гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран. Радикальная хирургическая обработка гнойной раны. Дополнительные физические методы обработки раны. Проточно-аспирационная система. Энзимотерапия, антибактериальная терапия. Особенности лечения в фазе репаративной регенерации. Физиотерапевтическое лечение. Ультразвуковые, лабораторные и другие методы контроля за течением раневого процесса. Профилактика нагноений послеоперационных ран.		

5	Раздел 5. Острая и хроническая хирургическая инфекция. Тема Гнойная хирургическая инфекция кожи и подкожной клетчатки. Гнойная хирургическая инфекция кисти, железистых органов и серозных полостей.		
6	Раздел 6. Общие вопросы частной хирургии. Тема Нарушения регионального кровообращения. Свищи.		

2. Описание уровней сформированности компетенций

Уровни сформированности компетенции	Основные признаки уровня (дескрипторные характеристики)
ОПК-4 - Способность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	
1. Пороговый	Знать принципы и методы диагностики акушерско-гинекологических заболеваний Уметь проводить диагностику акушерско-гинекологических заболеваний Владеть навыками, необходимыми для диагностики акушерско-гинекологических заболеваний
2. Повышенный	Знать принципы и методы современной диагностики акушерско-гинекологических заболеваний Уметь проводить современную диагностику акушерско-гинекологических заболеваний Владеть современными навыками, необходимыми для диагностики акушерско-гинекологических заболеваний
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	
1. Пороговый	Знать основные физиологические и патогенетические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Уметь оценить основные показатели нормы и отклонения от нормы при патологических состояниях в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.
2. Повышенный	Знать многие физиологические и патогенетические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Уметь оценить основные и жизненно-важные показатели нормы и отклонения от нормы при патологических состояниях в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.
ОПК-8 Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента	
1. Пороговый	Знать нормативные документы по профилактике заболеваний среди женского населения; организацию акушерской и гинекологической помощи населению; принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения за гинекологическими больными и беременными. Уметь собрать и обобщить информацию, необходимую для оформле-

Уровни сформированности компетенции	Основные признаки уровня (дескрипторные характеристики)
	ния медицинской документации в акушерстве и гинекологии; выявлять факторы риска в возникновении неотложных состояний акушерско-гинекологического профиля. Владеть навыками оформления учетно- отчетной документации в медицинских организациях; беременными и родильницами; навыками использования простых методик, направленных на охрану здоровья женщин.
2. Повышенный	Знать основные вопросы профилактики гинекологических заболеваний, правила здорового образа жизни, рационального питания, физической нагрузки в акушерстве и гинекологии с учетом возраста пациентки и специфики заболевания. Уметь выделять основные принципы проведения профилактических медицинских осмотров женщин; применять основные принципы здорового образа жизни, рационального питания и физической активности, направленные на сохранение здоровья женского населения. Владеть навыками диспансерного наблюдения за гинекологическими пациентами с хроническими заболеваниями, беременными и родильницами; навыками использования простых методик, направленных на охрану здоровья женщин.
ПК-1 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом	
1. Пороговый	Знать принципы и методы ухода за пациентами с акушерско-гинекологическими заболеваниями Уметь проводить и организовывать квалифицированный уход за пациентами с акушерско-гинекологическими заболеваниями Владеть навыками, необходимыми для организации квалифицированного ухода за пациентами с акушерско-гинекологической патологией
2. Повышенный	Знать современные принципы и методы ухода за пациентами с акушерско-гинекологическими заболеваниями в стационарах разного уровня Уметь проводить и организовывать квалифицированный уход за пациентами с акушерско-гинекологическими заболеваниями в условиях стационаров разного уровня. Владеть навыками, необходимыми для организации современного квалифицированного ухода за пациентами с акушерско-гинекологической патологией в стационарах разного уровня.
ПК-2 Способен и готов к оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, а также при чрезвычайных ситуациях	
1. Пороговый	Знать основные алгоритмы оценки состояния здоровья пациенток с акушерской и гинекологической патологией; основные принципы оказания доврачебной медицинской помощи при экстренных состояниях в акушерстве и гинекологии. Уметь оценивать состояние пациентки с основной акушерской или гинекологической патологией для принятия решения о необходимости оказания доврачебной медицинской помощи; оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях матери (преэклампсия, эклампсия, шок и т.д.). Владеть основными навыками определения основных параметров жизнедеятельности; навыками оказания доврачебной медицинской по-

Уровни сформированности компетенции	Основные признаки уровня (дескрипторные характеристики)
	мощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.
2. Повышенный	Знать алгоритмы оценки состояния здоровья пациенток с акушерской и гинекологической патологией; основные принципы оказания доврачебной медицинской помощи при экстренных состояниях в акушерстве и гинекологии. Уметь оценивать состояние пациентки с акушерской или гинекологической патологией для принятия решения о необходимости оказания доврачебной медицинской помощи; оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях матери (преэклампсия, эклампсия, шок и т.д.). Владеть навыками определения основных параметров жизнедеятельности; навыками оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии

3. Критерии оценки успеваемости обучающихся

Формы и виды контроля знаний обучающихся, предусмотренные по данной дисциплине:

- текущий контроль (тестовый контроль, решение ситуационных задач, расчетно-графическая работа;
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль успеваемости проводится с целью проверки знаний обучающихся, приобретения и развития навыков самостоятельной работы, усиления связи между преподавателем и обучающимся, совершенствования работы кафедры по развитию навыков самостоятельной работы, по повышению академической активности обучающихся.

Промежуточная аттестация, как форма контроля успеваемости, проводится для проверки степени усвоения обучающимися программного учебного материала и установления соответствия результатов проверки требованиям государственных образовательных стандартов к обязательному минимуму содержания или формирования компетенций, установленных федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

4. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

4.1. Тестовые задания (контролируемая компетенция ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2)

Шкала оценивания:

Выбрать один правильный ответ из 3-5 предложенных ответов на вопрос. На выполнение задания из 20 вопросов отводится 30 минут.

Перечень тестовых заданий

Тест 1. Антисептика

1. Антисептика предусматривает:

- А) профилактику инфицирования больного;
- Б) мероприятия, направленные на уничтожение и удаление микроорганизмов.

Ответ: Б

2. Методы антисептики:

- А) механический;
- Б) физический;
- В) химический;
- Г) биологический;
- Д) комплексный.

Ответ: А,Б,В,Г

3. Виды механической антисептики:

- А) первичная хирургическая обработка свежееинфицированной раны;
- Б) первичная хирургическая обработка гнойной раны;
- В) вторичная хирургическая обработка раны;
- Г) дренирование раны;
- Д) туалет раны.

Ответ: А,Б,В,Д

4. Туалет гнойной раны предполагает:

- А) удаление гноя вокруг раны;
- Б) обработку кожи вокруг раны антисептиком;
- В) удаление гноя из раны;
- Г) удаление некротических масс;
- Д) иссечение краев раны.

Ответ: А,Б,В,Г

5. Для механического очищения полости раны используют:

- А) перекись водорода;
- Б) физраствор;
- В) сулему;
- Г) левомеколь;
- Д) диоксидин.

Ответ: А

Тест 2. Асептика

1. Асептика предполагает:

- А) профилактику инфицирования больного при проведении ему диагностических или лечебных мероприятий;
- Б) лечение, возникшей хирургической инфекции,

Ответ: А

2. Асептика достигается:

- А) стерилизацией;
- Б) дезинфекцией;
- В) лечением очага возникшей инфекции.

Ответ: А,Б

3. Стерилизация обеспечивает:

- А) бактерицидность;
- Б) спороцидность.

Ответ: А,Б

4. Стерилизация приводит к уничтожению:

- А) только вегетирующей микрофлоры;
- Б) вегетирующей микрофлоры и спор.

Ответ: Б

5. Методы стерилизации:

- А) ионизирующее излучение;
- Б) автоклавирование паром под давлением;

- В) воздействие химических антисептиков;
- Г) горячим воздухом в сухожаровом шкафу;
- Д) автоклавирование текучим паром.

Ответ: А,Б,В,Г

Тест 3. Кровотечения и гемостаз

1. Основная причина холемических кровотечений:

- А) ускорена агрегация тромбоцитов;
- Б) снижение синтеза протромбина в печени;
- В) повышенная проницаемость сосудистой стенки;
- Г) тромбоцитопения.

Ответ: Б 19

2. Скопление крови в суставе называется:

- А) гемартроз;
- Б) гемоторакс;
- В) гемоперикард;
- Г) гемоперитонеум.

Ответ: А

3. Способы определения объема кровопотери:

- А) состояние кожных покровов;
- Б) количество рвотных масс при желудочном кровотечении;
- В) показатели гематокрита;
- Г) степень гиповолемического шока;
- Д) шоковый индекс Альговера.

Ответ: В,Г,Д

4. Кровотечение, возникшее вследствие повышенной проницаемости сосудов, называется:

- А) аррозивным;
- Б) диапедезным;
- В) травматического происхождения.

Ответ: Б

5. Пенистая кровь — признак кровотечения из:

- А) носа;
- Б) пищевода;
- В) легких;
- Г) желудка;
- Д) кишечника.

Ответ: В

Тест 4. Основы трансфузиологии

1. Консервантами донорской крови являются:

- А) цитрат натрия;
- Б) глюкоза;
- В) левомицетин;
- Г) физраствор;
- Д) сахароза.

Ответ: Б,Д

2. Предупреждение свертывания крови при ее консервации обеспечивают:

- А) стабилизирующие вещества;
- Б) консерванты.

Ответ: А

3. Длительному поддержанию жизнеспособности клеток крови и их функциональной полноценности при гемоконсервации способствуют:

- А) стабилизирующие вещества;
- Б) консерванты.

Ответ: Б

4. В течение 21 дня можно хранить:

- А) консервированную кровь;
- Б) нативную плазму;
- В) эритроцитную массу;
- Г) эритроцитную взвесь;
- Д) лейкоцитную массу.

Ответ: А, В

5. Раствор цоликлона анти-В имеет цвет:

- А) синий;
- Б) красный;
- В) бесцветный.

Ответ: А

Тест 5. Общее обезболивание и местная анестезия.

1. При местной инфильтрационной анестезии исчезает чувствительность:

- А) болевая
- Б) температурная
- В) тактильная
- Г) проприоцептивная

Ответ: А, Б

2. По отношению к спинно-мозговой жидкости 1%-ный раствор совкаина является:

- А) тяжелым (гипербарическим)
- Б) легким (гипобарическим)
- В) изобарическим

Ответ: Б

3. К регионарным видам местной анестезии относятся:

- А) анестезия нервных стволов
- Б) внутрикостная анестезия
- В) эпидуральная анестезия
- Г) инфильтрационная анестезия по Вишневскому
- Д) спинно-мозговая анестезия

Ответ: А, Б, В, Д

4. К жидким наркотическим веществам для ингаляционного наркоза относятся:

- А) эфир
- Б) закись азота
- В) фторотан
- Г) хлороформ
- Д) циклопропан

Ответ: А, В, Г

5. Физическое состояние, в котором находится закись азота в баллоне:

- А) жидкое
- Б) газообразное

Ответ: Б

Тест 6. Обследование хирургического больного.

1. Предоперационный период начинается с
 - а) начала заболевания
 - б) момента поступления в хирургический стационар
 - в) установления диагноза
 - г) начала подготовки к операции
2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией
 - а) обтирание кожи и смена белья
 - б) частичная санитарная обработка
 - в) полная санитарная обработка
 - г) санитарная обработка не производится
3. Основная задача предоперационного периода
 - а) провести санацию очагов инфекции
 - б) обследовать сердечно-сосудистую систему
 - в) улучшить состояние пациента
 - г) подготовить больного к операции
4. Время бритья кожи перед плановой операцией
 - а) за сутки до операции
 - б) накануне вечером
 - в) утром в день операции
 - г) на операционном столе
5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
 - а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
 - б) на операционном столе
 - в) не производится
 - г) накануне
6. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией
 - а) полная санитарная обработка
 - б) частичная санитарная обработка
 - в) не осуществляется
 - г) только бритье операционного поля
7. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует
 - а) отложить операцию на сутки
 - б) удалить содержимое желудка через зонд
 - в) вызвать рвоту
 - г) ничего не предпринимать
8. Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится
 - а) противопоказана
 - б) в любое время
 - в) за 1 час
 - г) непосредственно перед операцией
9. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает
 - а) врач приемного покоя
 - б) врач-анестезиолог
 - в) лечащий врач
 - г) сестра-анестезистка
10. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают
 - а) дыхательную гимнастику
 - б) интубацию трахеи
 - в) диету, богатую белком
 - г) УВЧ на грудную клетку
11. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо

- а) определить рост пациента
 - б) дать стакан сладкого чая
 - в) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
 - г) сделать очистительную клизму
12. Осложнение раннего послеоперационного периода
- а) рвота
 - б) эвентрация кишечника
 - в) бронхопневмония
 - г) лигатурный свищ
13. Признаки нагноения послеоперационной раны
- а) побледнение краев
 - б) гиперемия, отек, усиление боли
 - в) промокание повязки кровью
 - г) выход кишечных петель под кожу
14. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо
- а) наложить сухую стерильную повязку
 - б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
 - в) снять несколько швов, дренировать рану
 - г) ввести наркотический анальгетик

Тест 7. Предоперационный период. Операция. Послеоперационный период.

1. Срочная операция проводится с момента установления диагноза:
- А) в ближайшие минуты и часы;
 - Б) в ближайшие дни;
 - В) сроки операции не ограничены.
- Ответ: Б
2. Механический шов с его перитонизацией называется:
- А) эвертированным;
 - Б) инвертированным.
- Ответ: Б
3. Сорбционные свойства отсутствуют у нитей:
- А) плетеных;
 - Б) полифиламентных с покрытием;
 - В) монопнитей;
 - Г) крученых;
 - Д) шелка.
- Ответ: Б, В
4. В зависимости от цели операции могут быть:
- А) диагностические;
 - Б) экстренные;
 - В) плановые;
 - Г) лечебные;
 - Д) одноэтапные.
- Ответ: А, Г
5. Этапы хирургической операции:
- А) оперативный доступ;
 - Б) оперативный прием;
 - В) зашивание операционной раны.
- Ответ: А, Б, В

Тест 8. Раны и раневой процесс

1. Укажите этап, который не относится к первичной хирургической обработке раны:

- А) Временный гемостаз.
- Б) Рассечение раны.
- В) Иссечение краев раны.
- Г) Дренирование раны.
- Д) Ревизия раны и удаление инородных тел.

Ответ: А

2. В зависимости от сроков проведения первичная хирургическая обработка называется отсроченной, если выполняется:

- А) В первые 6 ч после ранения.
- Б) На третьи сутки и позднее.
- В) В первые 12 ч после ранения.
- Г) В течение вторых суток 24–48 ч.
- Д) В первые сутки после ранения.

Ответ: Б

3. В зависимости от сроков проведения первичная хирургическая обработка называется поздней, если выполняется:

- А) В первые 6 ч после ранения.
- Б) В первые сутки после ранения.
- В) В течение вторых суток 24–48 ч.
- Г) В первые 12 ч после ранения.
- Д) На третьи сутки и позднее.

Ответ: В

4. Что из перечисленного не является целью для наложения вторичных швов:

- А) Уменьшение раневой полости, что ведёт к уменьшению количества грануляций, необходимых для его заживления.
- Б) Улучшение внешнего вида и функциональных особенностей рубца, уменьшения его размеров.
- В) Сокращение сроков заживления раны.
- Г) Уменьшение количества отделяемого из раны, то есть снижение потерь через раневую поверхность вследствие уменьшения её площади.
- Д) Снижение риска развития аррозивного кровотечения.

Ответ: Д

5. Какое обстоятельство является основанием для наложения первично отсроченного шва на рану?

- А) Шок. Б. Большая кровопотеря.
- В) Возможность развития инфекции.
- Г) Невозможность сопоставить края раны при первичной хирургической обработке.
- Д) Ранение нерва.

Ответ: В

Тест 9. Послеоперационный период.

1. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в

- а) соблюдении строгого постельного режима
- б) применении баночного массажа на грудную клетку
- в) применении солевых кровезаменителей
- г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов

2. Основное в уходе за больным с ИВЛ

- а) противокашлевые средства
 - б) санация трахеобронхиального дерева
 - в) профилактика пролежней
 - г) питание через зонд
- 3.. Срок окончания послеоперационного периода
- а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
 - б) после выписки из стационара
 - в) после заживления послеоперационной раны
 - г) после восстановления трудоспособности
4. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника не применяют
- а) гипертоническую клизму
 - б) сифонную клизму
 - в) введение в/в гипертонического комплекса
 - г) введение раствора прозерина п/к
5. При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо
- а) вызвать мочеиспускание рефлекторно
 - б) произвести катетеризацию мочевого пузыря
 - в) ввести мочегонные средства
 - г) применить теплую грелку на низ живота
6. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо
- а) назначить противокашлевые средства
 - б) следить за соблюдением строгого постельного режима
 - в) проводить дыхательную гимнастику, массаж; ставить горчичники на грудную клетку
 - г) запретить курить
7. Экстренная смена повязки после операции не требуется при
- а) незначительном промокании серозным экссудатом
 - б) болезненности краев раны
 - в) повышении температуры тела
 - г) пропитывании повязки кровью
- 8.. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания
- а) лежа с опущенным головным концом
 - б) полусидя
 - в) лежа на боку
 - г) лежа на спине без подушки, голова повернута набок
9. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как
- а) возможна провокация рвоты
 - б) больной не хочет пить
 - в) возможно увеличение ОЦК
 - г) необходимо предупредить мочеиспускание

Тест 10. Механическая травма. Переломы и вывихи

1. Абсолютным клиническим проявлением перелома, выявляемым при обследовании пациента, является:
- А) Гиперемия кожи.
 - Б) Бледность кожных покровов.
 - В) Костная крепитация.
 - Г) Отек конечности.
 - Д) Боль в области травмы.
- Ответ: В

2. Переломовывихом называется состояние, характеризующееся одно-
временным:
- А) Переломом и смещением костных отломков.
 - Б) Переломом и интерпозицией мышц между отломками.
 - В) Переломом с вколачиванием отломков.
 - Г) Вывихом одной кости и переломом другой.
 - Д) Вывихом и переломом суставных и околоуставных отделов кости.
- Ответ: Д
3. Контрольная рентгенография после наложения гипсовой повязки осуществляется:
- А) Сразу после наложения повязки и на 6–8 сут.
 - Б) На 2–3 сут.
 - В) На 3–4 сут.
 - Г) На 10–14 сут.
 - Д) Спустя месяц.
- Ответ: А
4. Исключите неверно указанный вид смещения костных отломков при переломе:
- А) По длине.
 - Б) По ширине.
 - В) Осевое.
 - Г) Касательное.
 - Д) Ротационное.
- Ответ: Г
5. Укажите правило транспортной иммобилизации при переломе конечности:
- А) Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаться вправить кость на место.
 - Б) Попытаться вправить кость на место и фиксировать конечность.
 - В) Не фиксировать сустав, но плотно зафиксировать поломанную кость.
 - Г) Фиксировать не более одного сустава.
 - Д) Фиксировать конечность в физиологическом положении.
- Ответ: А

Тест 11. Термические, химические и лучевые повреждения. Электротравма

1. В зависимости от травмирующего фактора ожоги бывают:
- А) химические;
 - Б) термические;
 - В) лучевые;
 - Г) постинъекционные.
- Ответ: А,Б,В
2. При поверхностных ожогах:
- А) поражение распространяется до росткового слоя кожи;
 - Б) поражение распространяется на все слои кожи;
 - В) возможна самостоятельная эпителизация раны;
 - Г) обязательна кожная пластика;
 - Д) самостоятельная репарация раневой поверхности в области суставов завершается образованием рубцовых контрактур.
- Ответ: А,В
3. При глубоких ожогах:
- А) поражение распространяется до росткового слоя кожи;
 - Б) поражение кожи распространяется глубже росткового слоя;
 - В) не возможна самостоятельная эпителизация раны;
 - Г) на месте поражения образуются пузыри с желтым содержимым;

Д) на месте поражения образуется некротический струп.

Ответ: Б, В, Д

4. Общая реакция организма на ожоговую травму называется:

- А) общее недомогание;
- Б) ожоговая болезнь;
- В) травматическая болезнь;
- Г) раневая лихорадка.

Ответ: Б

5. Спиртовая проба служит для определения:

- А) площади ожога;
- Б) глубины ожога непосредственно после травмы;
- В) тяжести ожогового шока;
- Г) величины плазмопотери;
- Д) степени сгущения крови.

Ответ: Б

Тест 12. Основы гнойно-септической хирургии

1. Различают следующие методы антисептики, за исключением:

- А. Биологические.
- Б. Химические.
- В. Механические.
- Г. Физические.
- Д. Фармакологические.

2. Использование антибиотиков составляет комплекс мероприятий, относящихся к анти-септике:

- А. Физической.
- Б. Механической.
- В. Химической.
- Г. Фармакологической
- Д. Биологической.

3. Какое количество перевязочных должно быть в хирургическом отделении больницы, в котором одновременно на лечении находятся больные без гнойных осложнений и с гнойными осложнениями?

- А. Одна.
- Б. Две.
- В. Три.
- Г. Четыре.
- Д. Индивидуальный перевязочный столик

4. Для лечения гнойных ран используют дренажи. Какие виды дренирования и дренажей Вы знаете?

- А. Активное, пассивное.
- Б. Активное, пассивное, проточное.
- В. Активное, пассивное, промывное.
- Г. Активное, пассивное, проточно-промывное.
- Д. Активное, пассивное, проточно-промывное, свободное.

5. Антисептика – это:

- А. Учение о способах, средствах, условиях, механизмах подавления жизнедеятельности микроорганизмов в ране, патологическом очаге или организме больного в целом.
- Б. Комплекс организационно-технических мероприятий в хирургии.
- В. Система ухода за больными.
- Г. Правила соблюдения внутреннего распорядка в хирургическом отделении.

Д. Комплекс гигиенических мероприятий для профилактики распространения внутрибольничной инфекции.

Тест 13. Острая гнойная неспецифическая инфекция

1. Фурункул – острое гнойно-некротическое воспаление волосяных фолликулов окружающей клетчатки и:

- А) Апокриновых желез.
- Б) Сальных желез.
- В) Лимфатических желез.
- Г) Потовых желез.
- Д) Бартолиниевых желез.

Ответ: Б

2. При локализации фурункула на лице есть угроза развития гнойного менингита, при этом инфекция попадает в мозговые синусы по системе вен:

- А) V. subclavia.
- Б) V. jugularis anterior.
- В) V. anonima.
- Г) V. angularis oculi.
- Д) V. jugularis posterior.

Ответ: Г

3. Для повышения устойчивости организма к стафилококковой инфекции осуществляют ввод:

- А) Аминосоло.
- Б) Маннитола.
- В) Анатоксина.
- Г) Сыворотки.
- Д) Иммуноглобулина.

Ответ: В

4. Фурункул, как правило, вызывается:

- А) Стрептококком.
- Б) Стафилококком.
- В) Гонококком.
- Г) Синегнойной палочкой.
- Д) Протеем.

Ответ: Б

5. Лечение фурункула включает все перечисленное, кроме:

- А) Протирки окружающей кожи 70% спиртом.
- Б) При наличии некроза – выдавливания и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли.
- В) Обкалывания пенициллином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата.

Г) Сульфаниламидных препаратов внутрь.

Д) Ультрафиолетового облучения.

Ответ: Б

Тест 14. Гнойная хирургия костей и суставов. Общая гнойная хирургическая инфекция

1. Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:

- А) Стафилококком.
- Б) Пневмококком.
- В) Протеем.

- Г) Синегнойной палочкой.
 - Д) Гемолитическим стрептококком.
- Ответ: Д

2. В диагностике хронического гематогенного остеомиелита используются все следующие методы исследования, кроме:

- А) Лимфографии и ангиографии.
 - Б) Контрастной фистулографии.
 - В) Томографии кости.
 - Г) Ультразвукового исследования.
 - Д) Рентгенографии.
- Ответ: А

3. Острый гематогенный остеомиелит чаще встречается у:

- А) Взрослых. Б. Молодых.
 - В) Детей и подростков мужского пола.
 - Г) Детей и подростков женского пола.
 - Д) Пол и возраст не имеют значения.
- Ответ: В

4. Эмболическая теория развития гематогенного остеомиелита предложена:

- А) Дерижановым.
 - Б) Леснером.
 - В) Генке.
 - Г) Гриневим.
 - Д) Джанелидзе.
- Ответ: Б

5. Чаще всего при остром гематогенном остеомиелите поражается:

- А) Эпифиз.
 - Б) Метафиз.
 - В) Эпифизарный хрящ.
 - Г) Надкостница.
 - Д) Все перечисленное выше.
- Ответ: Б

Тест 15. Острая и хроническая специфическая инфекция

1. Больному М. с целью введения лечебной дозы противостолбнячной сыворотки было сделано пробу на чувствительность, которая оказалась положительной. Путем введения какого вещества наиболее правильно провести специфическую гипосенсибилизацию?

- А) Разрешенной дозы противостолбнячной сыворотки.
- Б) Глюкокортикоидов.
- В) Малых доз противостолбнячной сыворотки.
- Г) Антигистаминных препаратов.
- Д) Иммунодепрессантов.

Ответ: В

2. Возбудитель столбняка продуцирует экзотоксин с различными эффектами биологического действия. Какие клинические проявления может вызвать этот токсин у человека?

- А) Расстройства зрения.
- Б) Спазм жевательных мышц.
- В) Понос.
- Г) Высыпания на коже.
- Д) Тошноту.

Ответ: Б

3. В поликлинику на прием пришел больной С., 36 лет, который работает мясником, с жа-

лобами на «фурункул» на правом предплечье. На правом предплечье определяется некротическая язва диаметром 5 мм с серозной жидкостью и вдавливанием в центре, окруженная выраженным воспалительным валиком и венцом из везикул, расположенных на плотной основе. Выраженный отек окружающих мягких тканей. Указанное образование – это:

- А) Буллезная форма рожи.
- Б) Дифтерия раны.
- В) Инфицированная рана.
- Г) Карбункул сибирской язвы.
- Д) Флегмона предплечья.

Ответ: Г

4. Больной 48 лет госпитализирован в хирургическое отделение на 3-й день с рвано раздавленной раной правой голени. Состояние больного тяжелое, температура 38,9 °С, выраженный отек тканей голени, кожа фиолетово-синюшного цвета, крепитация вокруг раны, из которой выделяется серозная темная жидкость. Какая инфекция может вызвать такое состояние?

- А) Анаэробная клостридиальная.
- Б) Дифтерия раны.
- В) Грамм-негативная микрофлора.
- Г) Кокковая микрофлора.
- Д) Анаэробная неклостридиальная.

Ответ: Д

5. Больной 37 лет на 3-и сут после травматической ампутации левого бедра жалуется, что повязка очень тугая и вызывает нестерпимую боль в культе. Объективно: возбужден, вертится в постели, стонет. Кожа бледная. Температура тела – 39 °С. Пульс – 130/мин, слабый. Культи левого бедра отекает, кожа бледная. Хорошо видно поверхностные вены. Повязка промокает серозно-кровянистым отделяемым с запахом кислой капусты. Вокруг раны крепитация. Какое осложнение возникло у больного?

- А) Тромбоз глубоких вен культи.
- Б) Тромбофлебит поверхностных вен культи.
- В) Газовая гангрена культи левого бедра.
- Г) Нагноение послеоперационной раны культи.
- Д) Флегмона культи.

Ответ: В

Тест 16. Основы хирургии нарушений кровообращений, некрозов.

1. Основным признаком сухой гангрены является:

- А) Наличие гнилостной инфекции.
- Б) Наличие демаркационной линии.
- В) Выраженная интоксикация.
- Г) Арушение водно-электролитного баланса.
- Д) Выраженная отечность конечности

Ответ: Б

2. Основным признаком влажной гангрены является:

- А) Черный цвет тканей.
- Б) Наличие демаркационной линии.
- В) Гипергликемия.
- Г) Выраженная отечность конечности.
- Д) Выраженная кахексия.

Ответ: Г

3. Дайте определение некроза:

- А) Омертвление тканей, части или всего органа живого организма.
- Б) Дегенеративно-дистрофические изменения органа или ткани организма.
- В) Нарушение кровообращения в органе.
- Г) Нарушение питания тканей или части органа.
- Д) Ишемические нарушения в жизнеспособных тканях.

Ответ: А

4. Дайте определение гангрены:

- А) Омертвление части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением кровообращения.
- Б) Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.
- В) Локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения.
- Г) Некроз тканей без тенденции к отграничению.
- Д) Омертвление части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением иннервации.

Ответ: А

5. Укажите, какой вид некроза преобладает при сухой гангрене?

- А) Коагуляционный.
- Б) Колликовационный.
- В) Смешанный.
- Г) Анаэробный.
- Д) Сосудистый.

Ответ: А

Тест 17. Основы хирургии опухоли.

1. После радикального лечения злокачественных опухолей больным не показаны следующие физиопроцедуры:

- А) контрастный душ (чередование холодного и горячего);
- Б) ванны индифферентные;
- В) УВЧ;
- Г) минеральные воды;
- Д) УФО, солнечные ванны.

Ответ: А, В, Д

2. Рак (карцинома) — это злокачественная опухоль, развивающаяся из:

- А) соединительной ткани;
- Б) железистой ткани;
- В) эпителия.

Ответ: В

3. Признаки паллиативной операции при раке:

- А) опухоль удалена, отдельные MTS остались для воздействия на них химиопрепаратами;
- Б) радикальное удаление опухоли, не имеющей метастазов;
- В) ликвидация осложнений опухоли без ее удаления.

Ответ: А

4. Рост рака с инфильтрацией стенки органа называется:

- А) экзофитный внутриполостной;
- Б) эндофитный внутриорганный;
- В) мезофитный;
- Г) экзофитный с экстраорганным ростом.

Ответ: Б

5. Опухоль любых размеров с отдаленными MTS относится к:

- А) I стадии;
- Б) II стадии;
- В) III стадии;
- Г) IV стадии.

Ответ: Г

Критерии оценивания:

Результаты тестирования оценивают по 4-х балльной шкале:

Количество правильных ответов	Оценка
18-20	<i>Отлично</i>
17-13	<i>Хорошо</i>
12-7	<i>Удовлетворительно</i>
< 7	<i>Неудовлетворительно</i>

4.2. Ситуационные задачи: (контролируемая компетенция ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2)

Тема. Антисептика

Задача 1. Непосредственно после операции на брюшной полости у больного было обнаружено несколько фурункулов в области спины и левой голени. Развитие какого вида инфекции в ране можно ожидать? Пути ее распространения? Ответ: 1. Эндогенный. 2. Гематогенный.

Задача 2. У больного с открытым переломом костей голени появилось осложнение в виде воспаления костного мозга в участке перелома. Какой вид инфекции имеет место в данном случае? Пути проникновения ее? Ответ: 1. Экзогенный. 2. Контактный.

Задача 3. Больному с гнойной раной хирург произвел перевязку, при этом выполнив следующие мероприятия: 1) смазал кожу вокруг раны 5% спиртовой настойкой йода; 2) стерильным марлевым тампоном удалил гнойное отделяемое из раны; 3) промыл рану раствором фурациллина 1:1500; 4) наложил стерильную повязку, смоченную 10% стерильным раствором поваренной соли. Напишите, к какому методу хирургической обработки относится каждый этап в действиях хирурга? Ответ: 1) метод антисептики, асептики; 2) механическая антисептика; 3) сочетание механической и химической антисептики; 4) физическая антисептика.

Задача 4. Больному с гнойной раной хирург произвел перевязку, при этом выполнив следующие мероприятия: 1. смазал кожу вокруг раны 5% спиртовой настойкой йода; 2. стерильным марлевым тампоном удалил гнойное отделяемое из раны; 3. промыл рану раствором фурациллина 1:1500; 4. наложил стерильную повязку, смоченную 10% стерильным раствором поваренной соли. Напишите, к какому методу хирургической обработки относится каждый этап в действиях хирурга? Ответ: 1. метод антисептики, асептики; 2. механическая антисептика; 3. сочетание механической и химической антисептики; 4. физическая антисептика.

Задача 5. У больного на 5-й день после операции грыжесечения произошло нагноение послеоперационной раны. После осмотра больного обнаружен фурункул в левой ягодичной области. Какой вид инфекции имеет место в данном случае? Каковы пути распростране-

ния инфекции? Ответ: 1. Эндогенная инфекция. 2. Гематогенный, лимфогенный путь распространения инфекции.

Тема. Асептика

Задача 1. Во время операции хирурги случайно оставили в ране кусочек оторвавшейся от перчатки резины. Возможны ли осложнения и какие? Какой вид инфекции возможен в данном случае? Ответ: 1. Нагноение. 2. Имплантационная инфекция.

Задача 2. При операции на прямой кишке по поводу ее выпадения хирург произвел фиксацию анального кольца и сразу же после этого сделал лапаротомию и подшивание прямой кишки. Какую ошибку с точки зрения асептики совершил хирург? Развитие какого вида инфекции возможно? Ответ: 1. Не обработал руки и не сменил перчатки после первого этапа операции. 2. Возможно развитие инфекции в ране брюшной стенки (контактной).

Задача 3. Во время операции капля пота упала со лба хирурга в операционную рану. Развитие какого вида инфекции в ране можно ожидать? Ответ: 1. Контактного. 2. Экзогенного.

Задача 4. При подготовке рук к операции хирург произвел мытье их 2,5% раствором нашатырного спирта в стерильном эмалированном тазу в течении 5 минут. Затем высушил стерильным полотенцем и протер пальцы и кисти 96% этиловым спиртом. Какие ошибки были допущены при обработке рук хирурга? Ответ: необходимо мытье рук в 0,5% растворе нашатырного спирта и обработка ногтей 5% раствором йода.

Задача 5. Во время операции для наложения лигатур был использован капрон, на котором, в результате бактериологического контроля был обнаружен гемолитический стрептококк. Развитие какой инфекции в ране можно ожидать? Ответ: имплантационной инфекции.

Тема. Кровотечения и гемостаз

Задача 1. Больной поступил в клинику после того как был сбит грузовой машиной. Бледен, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 120 ударов в минуту. Беспокоят сильные боли в правой половине живота. При перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется наличие свободной жидкости. Повреждение какого органа можно заподозрить у данного больного? Какое кровотечение имеет место в данном случае? Ответ: Печень. Паренхиматозное, внутреннее.

Задача 2. В клинику доставлен больной: в средней трети бедра имеется рана, в верхней трети бедра наложен жгут, повязка обильно промокает кровью темного цвета. После снятия жгута кровотечение остановилось. Какие выводы необходимо сделать врачу, который оказывал первую помощь? Ответ: Венозное кровотечение. Жгут наложен недостаточно туго.

Задача 3. Пострадавшему нанесено ножевое ранение в среднюю треть бедра. Из раны поступает пульсирующая струя крови алого цвета. Какое это кровотечение? Как оказать первую помощь? Методы окончательной остановки кровотечения? Ответ: Артериальное кровотечение. Наложение жгута. Перевязка сосуда, наложение швов, пластика артерии.

Задача 4. Пострадавшему нанесено ножевое ранение в среднюю треть бедра. Из раны медленно вытекает не пульсирующая струя крови темного цвета. Какое это кровотечение? Как оказать первую помощь? Методы окончательной остановки кровотечения? Ответ: Ве-

нозное кровотечение. Наложение жгута. Перевязка сосуда, наложение швов, пластика вены.

Задача 5. Пострадавший получил ранение в левую половину шеи. Кровь поступает пульсирующей струей алого цвета. Какое это кровотечение? Как оказать первую помощь? Ответ: Артериальное кровотечение. Пальцевое прижатие артерии, наложение жгута с одной стороны шиной.

Тема. Основы трансфузиологии

Задача 1. Больному К., 45 лет, с острой кровопотерей 2 степени требуется экстренное переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов). В отделение доставлен необходимый компонент крови. Врачу необходимо правильно подготовиться к переливанию компонента крови. Из анамнеза известно, что ранее данному пациенту переливания компонентов крови не проводились.

Вопросы:

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

Задача 2. У больного И., 28 лет, на фоне массивной кровопотери появилась симптоматика постгеморрагического шокового состояния. Больному срочно необходимо переливание компонентов крови.

Вопросы:

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

Задача 3. Больной Е., 50 лет, требуется переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов) по поводу острой кровопотери. Из анамнеза известно, что ранее больной проводились гемотрансфузии с осложнением в виде аллергической реакции. С учетом имеющихся данных нужно правильно подобрать компонент крови, провести необходимые пробы и выполнить гемотрансфузию.

Вопросы:

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

Задача 4. Больному О., 35 лет, перелили внутривенно капельно 400 мл донорской эритроцитарной массы по поводу острой кровопотери. Гемотрансфузия прошла без осложнений, каких-либо реакций не было. Контейнер с остатками донорской крови медсестра поместила в холодильник в процедурном кабинете.

Вопросы:

1. С какой целью медсестра поместила оставшуюся кровь в холодильник?
2. В течение какого времени могут храниться остатки эритроцитарной массы в холодильнике?
3. Как производится регистрация переливания компонентов крови?
4. В чем будет заключаться наблюдение за реципиентом после гемотрансфузии?
5. Какие анализы назначает врач после гемотрансфузии?

Задача 5. Больной М., 50 лет, доставлен в операционную с места ДТП с клиникой внутрибрюшного кровотечения. Во время открытого оперативного вмешательства в брюшной полости пациента обнаружено около 2 л свежей крови. При ревизии брюшной полости найден источник кровотечения (травматический разрыв печени), другой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Можно ли использовать эту кровь для переливания?
2. Как называется данный метод переливания крови?
3. Как называется данная кровь?
4. Как правильно собрать данную кровь и подготовить к переливанию?
5. Назовите противопоказания для данного метода переливания крови.

Тема. Общее обезболивание и местная анестезия.

Задача 1. Во время наркоза анестезиолог обнаружил у больного широкий зрачок. Дать оценку глубины наркоза. Ответ: Передозировка, если нет реакции зрачка на свет или поверхностный наркоз при активной реакции зрачка на свет.

Задача 2. Во время наркоза у больного появился цианоз, широкий зрачок; АД, пульс не определяются, кровотечение из раны прекратилось. Назовите осложнение и его лечение. Ответ: Остановка сердца, массаж сердца.

Задача 3. В операционную доставлен мальчик 3-х лет с диагнозом: "острый аппендицит". Показана срочная операция. Назовите вид обезболивания и почему? Ответ: Наркоз. Детям до 14-ти лет показан наркоз.

Задача 4. Во время масочного наркоза появился цианоз лица, умеренно расширились зрачки, реакция зрачков на свет сохранена, полость рта свободна, дыхание хриплое. Назовите осложнение и его лечение. Ответ: Западение языка, нижней челюсти. Нужно выдвинуть челюсть вперед или ввести воздуховод.

Задача 5 В поликлинику обратился больной 20 лет с жалобами на боль во втором пальце правой кисти. Диагноз: "Подкожный панариций второго пальца правой кисти". Показано оперативное лечение. Назовите наиболее рациональный метод обезболивания. Ответ: Местная анестезия по Оберсту.

Тема. Обследование хирургического больного.

Задача 1. Больной доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии после падения с 3 этажа жилого дома, в состоянии алкогольного опьянения. При обследовании выявлено: состояние сознания-кома, пульс 120—нитевидный, АД- 70/30мм.рт.ст., при аускультации — дыхание справа отсутствует, живот мягкий, на пальпацию пациент не реагирует. Хирургом приемного отделения пациент направлен в рентгенологический кабинет для выполнения рентгенологического обследования головы, груди, живота, а также компьютерной томографии органов брюшной полости. В КТ кабинете - пациент скончался.

- 1) какие основные ошибки допустил хирург приемного отделения в обследовании пациента?
- 2) какие методы обследования используются для диагностики внутрибрюшного кровотечения у больных с нестабильной гемодинамикой?
- 3) Какой метод исследования используется для диагностики разрывов мочевого пузыря?
- 4) Какой метод исследования является приоритетным в диагностике черепно-мозговой травмы?
- 5) В каком порядке должна быть выполнена пациенту операция с внутрибрюшным кровотечением?

Задача 2. Больной доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии, в состоянии алкогольного опьянения с колото-резаной раной передней брюшной стенки. При обследовании выявлено: состояние сознания - кома, пульс 140—нитевидный, АД- 50/20мм.рт.ст., живот мягкий, на пальпацию пациент не реагирует. Хирургом приемного отделения пациент направлен в рентгенологический кабинет для выполнения рентгенологического обследования головы, груди, живота, а также компьютерной томографии органов брюшной полости. В КТ кабинете - пациент скончался.

- 1) какие основные ошибки допустил хирург приемного отделения в обследовании пациента?
- 2) какова должна была быть тактика обследования и лечения данного пациента?
- 3) Что такое радикальная операция?
- 4) Какие неинвазивные методы позволяют установить диагноз внутрибрюшного кровотечения?
- 5) Какой рентгенологический симптом свидетельствует о перфорации полого органа?

Задача 3. Больной доставлен в хирургическое отделение с жалобами на боли в животе. В процессе обследования пациента, был установлен диагноз: острый холецистит. Больного решено оперировать спустя 12 часов после поступления после предварительной предоперационной подготовки.

- 1) какая (экстренная, срочная или плановая) операция планируется больному?
- 2) дайте определение экстренной операции?
- 3) Дайте определение срочной операции?
- 4) Определение плановой операции?.
- 5) Что такое паллиативная операция?

Задача 4. Пациент 82 лет поступил с диагнозом : гигантская послеоперационная вентральная грыжа, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь 3ст. Пациенту планируется выполнить грыжесечение с герниопластикой.

- 1) каков риск оперативного вмешательства?
- 2) чем определяется риск оперативного вмешательства?
- 3) какой метод диагностики используется для предоперационной диагностики рака желудка?
- 4) какие методы исследования используются для диагностики всей толстой кишки?
- 5) Что такое радикальная операция?

Задача 5. У пациента через 4 часа после операции : холецистэктомии по поводу острого холецистита, отмечено поступление крови со сгустками по дренажной трубке в количестве 500мл. Пациент жалуется на слабость, пульс 100 в минут, АД-100/70 мм.рт.ст. , гемоглобин-110г/л.

- 1) какое осложнение возникло у пациента?
- 2) тактика?

- 3) Какой метод исследования является приоритетным в диагностике черепно-мозговой травмы?
- 4) перечислите несколько любых возможных осложнений в раннем послеоперационном периоде?
- 5) Что такое паллиативная операция?

Тема. Предоперационный период. Операция. Послеоперационный период.

Задача 1. Больной К., 22 года, поступил в хирургическое отделение БСМП с диагнозом: острый аппендицит. Обследован, диагноз подтвержден. Из сопутствующих заболеваний у больного имеется острый ринит. В лабораторных анализах отмечается повышенный лейкоцитоз ($11,3 \cdot 10^9/\text{л}$). Другой патологии не выявлено.

Вопросы:

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

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

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

Вопросы:

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

Задача 3. Больной М., 49 лет, поступил в хирургическое отделение БСМП с диагнозом: тупая травма живота, повреждение селезенки, внутрибрюшное кровотечение. Из анамнеза заболевания: доставлен бригадой скорой помощи через 30 минут с места ДТП. Из анамнеза жизни: длительно страдает гипертонической болезнью, хроническим бронхитом.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких дыхание бронхиальное, хрипов нет. АД 90/60 мм рт. ст. ЧСС 120 ударов в минуту. В общем анализе крови выявлено: Нв – 65 г/л., Эр – $2,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$.

Вопросы:

1. Какой инструментальный метод исследования поможет вам в подтверждении диагноза?
2. Какие показания к операции в данном случае (абсолютные, относительные, жизненно важные). Выберите правильный ответ.
3. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу данного заболевания?
4. Перечислите непосредственные гигиенические предоперационные мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному.
5. Перечислите специфические предоперационные мероприятия, необходимые данному больному, и когда их необходимо проводить (до операции или во время операции)?
6. Какой вид наркоза вы выберете?
7. Какая операция показана данному больному?

Задача 4. Больной К., 50 лет, находится в хирургическом отделении БСМП с диагнозом: опухоль желудка. Из анамнеза болезни: больной длительно страдал язвенной болезнью желудка. Из анамнеза жизни: больной страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет.

Объективно: кожные покровы бледной окраски. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 ударов в минуту. АД 140 / 90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Другой патологии не выявлено. Консультация терапевта – диагноз: симптоматическая артериальная гипертензия – 2 стадия. Недостаточность кровообращения III А. В лабораторных методах исследования выявлены: анемия (Hb – 60 г/л; Эр 2,4 *10¹²/л); нарушение КЩР и водно-электролитного баланса.

Вопросы:

1. Какие методы исследования помогут вам поставить диагноз: опухоль желудка?
2. Какое показание к операции в данном случае (абсолютное, относительное, жизненно важное)? Выберите правильный ответ.
3. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу данного заболевания?
4. Перечислите непосредственные гигиенические предоперационные мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному?
5. Перечислите специфические предоперационные мероприятия, необходимые данному больному.
6. Что включает в себя подготовка сердечно-сосудистой системы перед операцией у данного больного?
7. Какой вид наркоза вы выберете для данного больного?
8. Какая операция показана данному больному?

Задача 5. Больной Г., 50 лет, госпитализирован в отделение хирургии сосудов БСМП с диагнозом: острый восходящий варикотромбофлебит правого бедра. Сопутствующей патологии у данного больного не выявлено. В лабораторных анализах патологии нет.

Вопросы:

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

Тема. Раны и раневой процесс

Задача 1. В приемное отделение больницы обратился Саша Н. 17 лет. Около 15 минут назад, играя с друзьями в футбол, юноша наступил на гвоздь. При осмотре на стопе, в об-

ласти пятки, точечная ранка. Движения стопы сохранены в полном объеме. После обработки раны настойкой йода, хирургом была наложена асептическая повязка. Больной отпущен домой. Все ли правильно сделал врач? (Не привиты ППС, ВС). (Не привиты ПСС, АС).

Задача 2. Машиной скорой помощи в хирургический стационар доставлен больной с диагнозом: "Резаная рана области левой щеки". Рана нанесена 10 минут назад осколком стекла. В перевязочной хирург после туалета раны и обезболивания произвел иссечение краев и дна раны с наложением косметического шва. Наложена асептическая повязка. Больной привит противостолбнячной сывороткой и анатоксином. Назначено амбулаторное лечение. Какова ошибка врача и почему? (Иссечение краев и дна раны на лице недопустимо).

Задача 3. Сережа Р. 20 лет во время уборки картофеля получил ранение кисти осколком стекла. В поликлинике, при осмотре хирургом обнаружено повреждение сухожилия II сгибателя пальца. Под местной анестезией раствором новокаина произведена первичная хирургическая обработка раны кисти с пластикой сухожилия и наложением швов на рану. Учитывая сильное загрязнение раны землей больной привит противогангренозной сывороткой. Какую ошибку допустил хирург? (1. Нет иммобилизации: 2. Не привиты ПСС, АС.)

Задача 4. Во время уличной драки Андрей П. 15 лет получил удар отверткой в живот. В больницу он явился самостоятельно. В приемном отделении был осмотрен хирургом. Состояние больного расценено как удовлетворительное. АД 120/80 мм рт.ст., пульс 72 удара в минуту. Живот мягкий, слегка болезненный в области точечной ранки, которая располагается в левом подреберье. Какую тактику следует предпринять хирургу? (Следует убедиться в том, что рана не проникает в брюшную полость).

Задача 5. В поликлинику обратился больной А. 30 лет. Сутки назад, на работе, он получил ранение стеклом. Рана линейной формы 3 см на 0,5 см располагается на лице, в области лба. При осмотре в области раны отека и красноты нет. Какова должна быть тактика хирурга? (Первичная хирургическая обработка с наложением швов на рану).

Тема. Общие нарушения жизнедеятельности у хирургического больного

Задача 1. Больной П., 51 год, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на тупые боли в правой половине грудной клетки, ощущение нехватки воздуха. Из анамнеза заболевания: заболел остро. На фоне полного благополучия у больного появились острые боли в правой половине грудной клетки. Через несколько минут резкая боль утихла, но появилось чувство нехватки воздуха. Больной вызвал бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в стационар. Положение тела больного вынужденное (полусидя). Кожные покровы бледные, влажные на ощупь, акроцианоз. Голосовое дрожание резко ослаблено справа. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Число дыханий – 30 в мин. При перкуссии справа определяется тимпанит. Нижняя граница правого легкого при дыхании не смещается. При аускультации выявляется отсутствие дыхательных шумов справа и усиление их слева. Частота сердечных сокращений – 110 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Другой патологии не выявлено. Температура тела – 36,6°C. Вопросы:

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

Задача 2. Больной М., 74 года, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на одышку, тошноту, рвоту, перебои в работе сердца, отсутствие мочи. Из анамнеза заболевания: больной длительно страдает аденомой предстательной железы. Около 5 суток назад заметил снижение количества мочи (около 200 мл/сутки). За медицинской помощью не обращался, самостоятельно не лечился. В течение последних суток больной отмечает ухудшение: появилась одышка, тошнота, рвота, перебои в работе сердца, отсутствие мочи. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в больницу. Объективные данные: общее состояние тяжелое. Больной беспокоен. В легких дыхание ослаблено, хрипов нет. Число дыханий 25 в минуту. Имеются отеки. Тоны сердца приглушенные, аритмичны. ЧСС – 110 в минуту. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. 44

Вопросы:

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

Задача 3. Больной В., 64 года, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на одышку, боли в правом подреберье, перебои в работе сердца, отеки, потерю аппетита. Из анамнеза заболевания: больной страдает циррозом печени в течение 5 лет. Объективные данные: общее состояние тяжелое. Кожные покровы, склеры и видимые слизистые – желтушной окраски. В области грудины, лба, яремной вырезки имеются «сосудистые звездочки». На нижних конечностях отеки. В легких дыхание ослаблено. ЧДД – 25 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС – 120 в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах. Венозная сеть передней брюшной стенки расширена. При пальпации выявляется болезненность в правом подреберье. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 5 см. Пузырные симптомы отрицательные. Имеется асцит. При пальпации выявляется увеличение селезенки. Другой патологии не выявлено. Вопросы:

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

Задача 4. Больной К., 66 лет, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на боли за грудиной, удушье, чувство нехватки воздуха, кашель с выделениями мокроты, «клокотания» в груди. Из анамнеза заболевания: заболел остро. Ночью внезапно появились боли за грудиной, чувство «нехватки» воздуха, удушье. Затем появился «сухой» кашель. Больной вызвал бригаду скорой помощи, доставлен в стационар. Объективные данные: общее состояние тяжелое. Положение тела больного вынужденное – «ортопноэ». Кожные покровы бледные, влажные на ощупь, имеется акроцианоз. В акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура. ЧДД – 30 в мин. При аускультации в верхних отделах легких выслушивается жесткое дыхание, там же сухие «свистящие» хрипы. В нижних отделах легких дыхание ослаблено и имеются влажные «разнокалиберные» хрипы. ЧСС – 120 в минуту. При аускультации выявляется протодиастолический ритм галопа, акцент 2-го тона на легочной артерии и его расщепление. Со стороны других систем органов патологии не выявлено. Вопросы:

1. Какие ведущие синдромы у данного больного?
2. Назовите вероятные причины возникновения данных синдромов.
3. Что из инструментальных методов исследования поможет Вам в постановке диагноза?
4. В чем заключается неотложная помощь данному больному?

Задача 5. Больной С., 65 лет, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на внезапно возникшую одышку, сухой мучительный кашель, боли за грудиной. Из анамнеза болезни: заболел остро. Около 1-го часа назад возникли резкие боли (давящие) за грудиной, затем появились одышка и кашель. Больной вызвал бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в стационар. Из анамнеза жизни: больной длительно страдает ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией, варикозным расширением вен нижних конечностей. Объективные данные: общее состояние тяжелое. Больной возбужден. Кожные покровы бледные, холодные, влажные на ощупь. У больного имеется набухание шейных вен. В легких дыхание ослаблено, выслушиваются сухие хрипы в нижних отделах. ЧДД – 25 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Перкуторно выявлено расширение правой границы сердца. При аускультации выявлены акцент и раздвоение 2-го тона над легочной артерией, систолический шум над мечевидным отростком. ЧСС – 120 в минуту. АД – 90/50 мм рт.ст. Пульс на лучевых артериях аритмичный, нитевидный. Со стороны других систем органов – патологии не выявлено. Температура тела – 37,8⁰С. Вопросы:

1. Какие ведущие синдромы у данного больного?
2. Назовите наиболее частые заболевания, приводящие к развитию данного синдрома.
3. Какие инструментальные методы исследования помогут Вам поставить диагноз?
4. В чем заключается неотложная помощь данному больному?

Тема. Механическая травма. Переломы и вывихи

Задача 1. В больницу доставлен больной К. 25 лет; 2 часа тому назад на работе во время поднятия тяжести почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. Больной осмотрен врачом. Диагностирован вывих правого плеча. Тут же произведено вправление вывиха. Какая ошибка допущена врачом? Ответ: Нет обезболивания.

Задача 2. У больного С. 52 лет диагностирован вывих правого бедра. Правильность диагноза подтверждена рентгенографией конечности. Вправление решено провести по способу Джанелидзе. В течение 5 минут больной находился лежа на столе со свешенной ногой. Затем была предпринята попытка вправления. Какова ошибка в действии врача? Ответ: Вправление следовало предпринять через 20-25 минут.

Задача 3. У больного Р. вывих в левом плечевом суставе произошел впервые во время падения на руку. В больнице, куда он был доставлен, после проведения обезболивания сустава новокаином 2% - 10,0, врачом вывих вправлен. Движения в суставе восстановились. Больной отпущен домой. Все ли необходимое сделано врачом для лечения больного? Ответ: Нет иммобилизации конечности после вправления вывиха.

Задача 4. У больного К. 62 лет травма произошла около 2-х недель назад; в больнице, куда отправился больной, после осмотра и рентгеновского обследования поставлен диагноз: "Вывих правого плечевого сустава". После обезболивания сустава новокаином вправление вывиха осуществилось по способу Кохера. Верны ли действия хирурга? Ответ: Нет. Застарелый вывих требует оперативного вмешательства.

Задача 5. Больной С. 34 лет, работая дома во дворе, поскользнулся и упал на правую руку, появилась резкая боль в области предплечья. Была вызвана скорая помощь. Диагноз был поставлен без затруднения - перелом обеих костей предплечья. Учитывая состояние больного, его на носилках доставили в машину скорой помощи и отвезли в стационар. Все ли действия врача скорой помощи были правильными? Ответ: Обезболивающие препараты не применены, иммобилизации нет.

Тема. Термические, химические и лучевые повреждения. Электротравма

Задача 1. Больная с ожогом II - III степени, обеих нижних конечностей кипятком (площадь ожога - 30 %) поступила в клинику через 20 минут после несчастного случая. АД 150/90 мм. рт.ст. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный. Стадия ожоговой болезни? План лечебных мероприятий? Ответ: Ожоговый шок. Переливание крови, плазмы, паранефральная блокада, обезболивающие, сердечные средства.

Задача 2. Больной с ожогом кисти поступил через 2 часа после травмы. На тыльной поверхности левой кисти имеются пузыри, гиперемия кожи II - IV пальцев. Ваш диагноз? Техника обработки ожоговой поверхности? Ответ: Ожог I - II степени II - IV пальцев левой кисти. Туалет ожоговой поверхности, повязка с антисептиками. 13

Задача 3. У больного через три недели после ожога III В степени области правого локтевого сустава, движения в суставе резко ограничены из-за боли. Имеются розовые грануляции, легко кровоточат, гнойного отделяемого нет. План лечения? Ответ: Кожная аутопластика.

Задача 4. Больной получил ожог при взрыве парового котла. Через 15 минут был доставлен в клинику. Больной резко возбужден, сознание ясное, имеется обширный ожог I - II степени (до 9%). Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Произведена паранефральная блокада, перелита кровь, плазма, глюкоза. Через 16 часов больной погиб. Причина смерти? Ответ: Ожоговый шок.

Задача 5. Больная доставлена в клинику через час после ожога пламенем в тяжелом шоковом состоянии с глубокими ожогами верхних конечностей, туловища, ягодиц, промежности и бедра (около 82% поверхности тела). После энергичной противошоковой терапии, продолжавшейся сутки, больная выведена из состояния шока. На 4 день состояние больной резко ухудшилось и наступила смерть. Стадия ожоговой болезни и причина смерти? Ответ: Токсемия.

Тема. Основы гнойно-септической хирургии

Задача 1. На 7 сутки после аппендэктомии, по поводу катарального аппендицита, у больного усилились боли в области послеоперационной раны, отмечалось повышение температуры тела до 38,7⁰. Во время перевязки в ране обнаружено гнойное отделяемое.

Вопросы:

1. Чем осложнилось течение послеоперационного периода?
2. Назовите фазу раневого процесса.
3. Какой объем антисептических мероприятий необходимо выполнить при перевязке?
4. Назовите факторы, влияющие на заживление ран.

Задача 2. К хирургу обратилась женщина с жалобами на боли в молочной железе, повышенную до 40⁰С температуру. Больна неделю.

Вопросы:

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

Задача 3. В операционную доставлен пациент в крайне тяжелом состоянии по поводу ог-

нестрельного ранения брюшной полости. Имеется только входное отверстие слева от пупка 3х3 см, краевой некроз кожи. Интраоперационно диагностировано дробовое ранение тонкой кишки. Вопросы:

1. Назовите отличия огнестрельной раны?
2. Какой характер имеет раневой канал?
3. Почему необходимо вначале иссечь края раневого дефекта тонкой кишки, а затем ушить дефект?
4. Приведите классификацию огнестрельных ранений по повреждающему фактору.

Задача 4. У больного после вскрытия абсцесса в верхне-наружном квадранте правой ягодицы имеется рана размером 12х3 см. Края и дно раны покрыты яркими сочными грануляциями без гнойного отделяемого. Фибринозно-гнойный налет и отек раны отсутствуют. Вопросы:

1. В какой фазе раневого процесса находится рана?
2. Какое местное лечение необходимо провести больному?
3. Нуждается ли пациент в назначении антибиотиков?
4. Имеется ли необходимость в назначении протеолитических ферментов?

Задача 5. У больной после царапины на коже голени через некоторое время появился гиперемированный участок, отек голени, жгучая боль в этой области, повысилась температура до 39⁰С. Через некоторое время состояние ухудшилось, в центре участка гиперемии появилось несколько пузырей разной величины, наполненные серозной жидкостью. Вопросы:

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

Тема. Острая гнойная неспецифическая инфекция

Задача 1. У больной после царапины на коже голени через некоторое время появился гиперемированный участок, отек голени, жгучая боль в этой области, повысилась температура до 39⁰С. Через некоторое время состояние ухудшилось, в центре участка гиперемии появилось несколько пузырей разной величины, наполненные серозной жидкостью. Вопросы:

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

Задача 2. Ситуация. У больного, работающего в условиях загрязненного производства, появилась болезненная припухлость в левой ягодичной области размером 1,5 на 2 см; с покраснением кожи над ней и болями, усиливающимися при ходьбе. Лежал дома, самостоятельно накладывал повязки с мазью Вишневского. В последующие 3 дня боли усилились, появилась гиперемия кожи над областью припухлости, температура поднялась до 39⁰С. На следующий день в центре инфильтрата образовалось точечное отверстие с гнойным отделяемым. Вопросы:

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

Задача 3. У больного 65 лет после переохлаждения в межлопаточной области появилась болезненная припухлость размером 2 на 3 см с покраснением кожи над ней. На следующий день боли усилились, появились температура до 39⁰С, головная боль; размеры при-

пухлости увеличились до 3 на 4. В центре припухлости образовались 4 некротических стержня.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Какие факторы вообще и в данном случае в частности способствуют образованию данного заболевания?

Задача 4. У больного с фурункулом в области нижней трети бедра появилась линейная гиперемия на передневнутренней поверхности бедра, отечность и болезненность распространяются до паховой связки.

Вопросы:

1. Какое осложнение появилось у данного больного?
2. Какова в этом случае лечебная тактика?
3. Назовите пути распространения инфекции.
4. Назовите места основных лимфатических коллекторов на нижних конечностях.

Задача 5. В хирургическое отделение больницы поступила больная С., 58 лет, с жалобами на боли в правой ягодичной области, общую слабость, недомогание, потерю аппетита и повышение температуры до 38,60С. Из анамнеза: больная страдает гипертонической болезнью около 10 лет и по поводу данного заболевания длительное время получала внутримышечные инъекции 25% раствора сульфата магния. Две недели назад у больной образовался небольшой малоболезненный плотный инфильтрат в правой ягодичной области, который постепенно увеличивался и становился более болезненным. Появились общая слабость, недомогание, высокая температура. При осмотре: в верхне-наружном квадранте правой ягодичной области выявлен умеренно болезненный инфильтрат диаметром 6х8 см, плотной консистенции, с зоной размягчения в центре.

Вопросы:

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больной для уточнения диагноза?
3. Каковы будут результаты этих исследований?
4. Какова ваша лечебная тактика?
5. Какое медикаментозное лечение должно быть назначено в данном случае?

Тема. Гнойная хирургия костей и суставов. Общая гнойная хирургическая инфекция

Задача 1. В клинику доставлен мальчик 7 лет, состояние тяжелое, температура тела 39 град.С. Жалобы на сильную боль в правом плече. Заболел остро 2 дня назад. При осмотре: бледность кожного покрова, дыхание учащено, АД 80/40, пульс 140 ударов в минуту, ритмичный. Правое плечо отечное, при пальпации резкая болезненность в верхней трети плеча, при легком покалывании по локтю - сильная боль в средней части плеча. Из анамнеза известно, что 3 недели назад у мальчика была ангина. Какой диагноз Вы поставите больному? Какое назначите лечение? Ответ: 1. Острый гематогенный остеомиелит. 2. Антибиотикотерапия, покой, дезинтоксикационная терапия.

Задача 2. В клинику доставлен мальчик 10 лет. Состояние тяжелое, температура тела 40 град.С, АД 90/50, пульс 112 уд., ритмичный. При осмотре: левая голень отечная, гиперемия местное повышение температуры, пальпация резко болезненна в верхней трети голени. Из анамнеза известно: у мальчика кариозные зубы, 10 дней назад занимаясь в спортзале получил ушиб голени. Какой

диагноз Вы поставите больному? Какое лечение назначите? Ответ: 1. Острый гематогенный остеомиелит. 2. Антибактериальная терапия, покой, дезинтоксикационная терапия, общеукрепляющая терапия.

Задача 3. В клинике находится на лечении мальчик 14 лет. Состояние средней степени тяжести, температура 38 град.С, АД 100/80, пульс 92 уд., ритмичный. Отек левого предплечья, гиперемия. Из анамнеза известно, болеет 18 дней. Назовите предполагаемый диагноз. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза? Ответ: 1. Острый гематогенный остеомиелит. 2. Анализ крови, рентгенография левого предплечья.

Задача 4. В поликлинику обратился мальчик 9 лет с жалобами на боль в правой кисти. При осмотре: отек тыльной поверхности правой кисти, легкая гиперемия, при пальпации болезненность, уплотнение. Из анамнеза известно, что 3 дня назад, мальчик уколол гвоздем в области тыла правой кисти. Какой диагноз Вы поставите больному? Какое назначите лечение? Ответ: 1. Колотая рана, осложняющаяся флегмоной кисти. 2. Антибиотики, физиолечение, вскрытие.

Задача 5. В клинику поступил больной 32 лет с жалобами на боль в левом бедре, по вечерам повышение температуры тела до 37,6 град.С. При осмотре: в области левого бедра, в средней трети, два старых неправильной формы рубца, здесь же незначительная припухлость, болезненность. Из анамнеза известно, что 8 лет назад перенес открытый перелом левого бедра. Какой диагноз Вы поставите больному? Какие дополнительные методы исследования следует провести у данного больного? Ответ: 1. Хронический травматический остеомиелит в фазе обострения. 2. Анализ крови, рентгенография левого бедра.

Тема. Острая и хроническая специфическая инфекция

Задача 1. Мать привела на прием к врачу 6-летнего сына. 2 мес. назад она отметила некоторые изменения в поведении ребенка, который стал менее подвижным, начал уклоняться от игр, иногда прихрамывал. Временами жаловался на боли в левом коленном суставе, вскрикивал по ночам, предпочитал стоять на правой ноге. В последние дни жалуется на постоянные боли в левом тазобедренном суставе. При осмотре контуры левого тазобедренного сустава в норме, кожные покровы над ними не изменены, пальпация безболезненна, движения в суставе несколько ограничены, отмечается атрофия мышц конечности, положительный симптом Александра. На рентгенограмме тазобедренного сустава патологии не обнаружено. Ваш диагноз? Тактика? Преартритическая фаза левостороннего туберкулезного коксита. Общее лечение (санаторная обстановка, диетическое, климатическое, физиотерапевтическое). Антибактериальная терапия (стрептомицин, ПАСК, фгивазид). Местное ортопедическое - максимальный покой конечности (гипсовые повязки, постоянное вытяжение).

Задача 2. Ребенок 12 лет жалуется на боли в правом тазобедренном суставе, затруднения при ходьбе, появилась хромота, усиливающаяся к вечеру. Объективно: при пальпации правого тазобедренного сустава отмечается незначительная болезненность, кожные покровы над суставом не изменены, отмечается атрофия мышц бедра, ягодичная складка несколько сглажена, определяется симптом Александра. На рентгенограммах определяется асимметричное сужение суставной щели и остеопороз костей, образующих сустав. Ваш диагноз, такти-

ка? Артритическая фаза - начальный коксит.

Задача 3. Ребенок 10 лет жалуется на боль в правом тазобедренном суставе, затруднения при ходьбе. Объективно: Отмечается припухлость в области тазобедренного сустава, бедро слегка приведено, выражена атрофия мышц бедра, отмечается некоторое искривление таза и поясничного отдела позвоночника. Рентгенологически: суставная щель резко сужена, контуры суставных поверхностей не имеют ясной очерченности, намечаются разрушения вертлужной впадины и головки бедра. Распространенный остеопороз, периостальные наслоения отсутствуют. Ваш диагноз, тактика? Артритическая фаза - разгар туберкулезного правостороннего коксита.

Задача 4. Ребенок 14 лет жалуется на боли в левом тазобедренном суставе, хромоту, наличие припухлости по передней поверхности бедра в верхней трети. Объективно: контуры левого тазобедренного сустава сглажены, отмечается атрофия мышц бедра, движения в суставе ограничены. На передней поверхности бедра в верхней трети определяется припухлость размером 6х5 см. Кожа над ней не изменена, при пальпации незначительная болезненность, флюктуация. Ваш диагноз? Артритическая фаза левостороннего туберкулезного коксита. Образовался натечник. Пункция натечника, введение стрептомицина. Иммобилизация сустава.

Задача 5. Ребенок 5 лет доставлен в клинику в экстренном порядке. 3 дня назад появились боли в правом тазобедренном суставе, повысилась температура тела до 37 градусов. Боли усиливались, появился отек сустава, ребенок не смог ходить. Объективно: контуры правого тазобедренного сустава резко сглажены, кожа над ними отечна, гиперемирована, пальпация резко болезненная, движения ограничены из-за болей. Ваш диагноз, тактика? Острый артрит правого тазобедренного сустава, артротомия, иммобилизация, пункция сустава.

Тема. Основы хирургии нарушений кровообращений, некрозов.

Задача 1. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на чувство замерзания пальцев обеих стоп, быструю утомляемость и появление боли в икроножных мышцах при ходьбе, которая проходила после кратковременного отдыха. Такое состояние повторялось через 150 - 200 метров. При объективном осмотре больного определяется резкое ослабление пульса на задних большеберцовых артериях и отсутствие его на тыльных поверхностях стоп. Какое заболевание у больного и какая стадия патологического процесса?

Задача 2. Больной жалуется на боль в области левой стопы и голени, озноб, головную боль и жажду. При обследовании температура 39,4, пульс - 120 ударов, голень и стопа отечны. Кожа на голени с мраморным оттенком, на стопе пузыри, наполненные геморрагической жидкостью. Чувствительность в этих участках отсутствует. Стопа и голень холодные. Пульс на артериях стопы не определяется. Дайте определение описанных изменений стопы и голени, чем они могут быть обусловлены? Какие лечебные мероприятия необходимы?

Задача 3. Больная 35 лет болеет около 3 месяцев, жалуется на незначительную боль в области правой стопы, на наличие обширной незаживающей раны в области подошвы правой стопы. При обследовании больной на подошвенной поверхности стопы рана 6 * 5 см. с подрывными краями, рана покрыта серым налетом.

том. Пульс на артериях стопы сохранен, при исследовании крови обнаружено повышенное содержание сахара - 230. Какой диагноз?

Задача 4. Через месяц после отморожения левой стопы у больного определяется мумификация I-II-III пальцев, на уровне основных фаланг с четкой границей в виде грануляционного вала. Признаков интоксикации нет. Какой вид гангрены? Необходимые лечебные мероприятия.

Задача 5. Больной жалуется на сильную боль в области правой стопы и голени, чувство онемения и невозможность движения пальцами. Заболевание началось остро с чувства онемения стопы и боли. При обследовании, стопа и голень мраморного оттенка, холодные на ощупь, тактильная и температурная чувствительность отсутствует. Пульс на артериях стопы не определяется. Чем обусловлено такое состояние и каковы возможные последствия? Метод лечения?

Тема. Основы хирургии опухолей.

Задача 1. У больной 58 лет 20 лет назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. Больная резко истощена. При обследовании диагностирован рак кардиального отдела желудка с переходом на абдоминальный отдел пищевода. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. Какова тактика лечения больной? (Показана паллиативная операция - интубация пищевода, гастротомия).

Задача 2. Больной 63 лет, страдающий длительное время анацидным гастритом, за последние 4 месяца сильно похудел и ослаб. Утром у него появилось головокружение и резкая слабость, была однократная рвота с небольшим количеством жидкости цвета кофейной гущи. Днем был стул - кал дегтеобразный. После этого был доставлен в хирургическое отделение. Чем вызвано подобное состояние больного? С помощью каких обследований можно уточнить диагноз? У больного желудочное кровотечение. Возраст больного и данные анамнеза позволяют заподозрить в первую очередь рак желудка).

Задача 3. Больной 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастриальной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась месяц назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал. При осмотре склеры и кожа оливкового цвета, тургор кожи резко понижен, на ней много расчесов. живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен. При рентгенологическом исследовании ЖКТ подкова 12-ти перстной кишки несколько развернута. Какой диагноз Вы поставите? (Рак головки поджелудочной железы).

Задача 4. В хирургическое отделение поступила женщина с распадающейся изъязвленной раковой опухолью левой молочной железы диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы. Определите стадию заболевания согласно международной и старой классификации. (T(4)N(4)M+, или IV стадия).

Задача 5. Кормящая мать в течение 3 недель страдает воспалением молочной железы. В больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6х8 см. Кожа над ним багровой окраски, образование резко болезненно, однако размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, температура по вечерам достига-

ет 38 град. С, иногда бывают ознобы, больная чувствует слабость. Состояние ее не улучшается, несмотря на энергичное консервативное лечение. Какое заболевание у больной? Какие диагностические приемы следует использовать при исследовании? (Гнойный мастит. Диагностическая пункция).

Критерии оценивания решения ситуационных задач:

Оценка «отлично»: ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо»: ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют), содержат ошибки, неточности.

Перечень тем рефератов (контролируемые компетенции ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2)

4.3.)

1. Черепно-мозговые повреждения.
2. Клиника терминальных состояний.
3. Злокачественные опухоли, принципы диагностики и лечения.
4. Показания и противопоказания к МРТ исследованию при корешковом синдроме.
5. Клиническая ангиография и рентгеноэндоваскулярная хирургия
6. Закрытые повреждения мягких тканей (ушиб, растяжение, разрыв). Клиника, диагностика, лечение.
7. Синдром длительного раздавливания. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
8. Синдром позиционной компрессии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
9. Закрытые и открытые повреждения головы. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Закрытые и открытые повреждения грудной клетки. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Закрытые и открытые повреждения живота. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Сепсис. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Перитонит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Острый гнойный плеврит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
15. Анаэробная клостридиальная инфекция. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
16. Анаэробная неклостридиальная инфекция. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Критерии оценивания написания рефератов

«аттестация»	оценивается по 100 балльной шкале, балы переводятся в оценки успеваемости следующим образом: • 86 – 100 баллов – «отлично»; • 70 – 75 баллов – «хорошо»; • 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»; • мене 51 балла – «неудовлетворительно». Баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала. 1.Новизна реферированного - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; Макс. - 20 баллов - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений. 2 Степень раскрытия - Макс. - 40 баллов - соответствие плана теме реферата; сущности проблемы - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы. 3 Обоснованность выбора - 15 - круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.). - правильное оформление ссылок на используемую литературу; 4 Соблюдение требований к - грамотность и культура изложения; оформлению Макс. - 15 - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев. 5 Отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей Макс. – 10. - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.
«не аттестация»	<i>Не выполняются требования для «аттестации»</i>

Оценочные средства для промежуточной аттестации - зачет (контролируемые компетенции ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1,ПК-2)

5.1. Примерный перечень вопросов к зачету

1. История становления и развития хирургии.
Тромбоцитарная масса. Особенности заготовки, хранения. Показания к применению.
2. Хирургия, как врачебная специальность, наука.

3. Лейкоцитарная масса. Особенности заготовки, хранения. Показания к применению.
4. Организация хирургической помощи.
5. Альбумин и протеин. Показания к применению.
6. Основы врачебной деонтологии.
7. Методика, показания и противопоказания к переливанию крови и компонентов крови.
8. Антисептика. История вопроса.
9. Пробы на индивидуальную и биологическую совместимость крови. Объяснить необходимость этих проб.
10. Понятие, виды и методы антисептики.
11. Осложнения при переливании крови и кровезаменителей.
12. Механическая и биологическая антисептика.
13. Гемотрансфузионный анафилактический шок. Диагностика, лечение.
14. Химическая антисептика. Область применения.
15. Обезболивание. История вопроса. Основные понятия и положения.
16. Источники инфицирования операционной раны, профилактика.
17. Отдельные виды анестезии, достоинства, недостатки.
18. Профилактика эндогенного инфицирования ран.
19. Местная анестезия по А. В. Вишневскому.
20. Асептика. История вопроса.
21. Проводниковая анестезия по Лукашевичу. Показания. Техника проведения.
22. Методы стерилизации и контроля стерильности.
23. Проводниковая анестезия Куленкампу. Показания. Техника проведения.
24. Методы дезинфекции воздуха в операционной, перевязочной и палатах отделения.
25. Эпидуральная анестезия. Показания и противопоказания. Техника проведения анестезии. Возможные осложнения и их профилактика.
26. Принципы и методы обработки рук хирурга.
27. Спинномозговая анестезия. Показания и противопоказания. Техника проведения анестезии. Возможные осложнения и их профилактика.
28. Современные методы обработки рук хирурга.
29. Фуллярные новокаиновые блокады на конечностях. Показания, техника проведения.
30. Способы стерилизации кетгута, шелка, капрона, лавсана, и др.
31. Межреберная новокаиновая. Показания, техника проведения.
32. Методы контроля стерильности перевязочного материала, обработки операционного поля, рук хирурга.
33. Вагосимпатическая блокада. Показания, техника проведения.
34. Организация работы хирургического отделения, перевязочной.
35. Наркоз. Стадии наркоза. Осложнения.
36. Организация работы операционного блока (зоны оперблока, виды уборки, применяемые антисептики).
37. Принцип устройства аппаратов для ингаляционного наркоза.
38. Особенности стерилизации оптических приборов, режущих и резиновых изделий.
39. Премедикация. Лекарственные препараты для премедикации, принцип их действия.
40. Одноразовые медицинские изделия. Примеры и особенности их использования.
41. Последовательность манипуляций, проводимых анестезисткой и анестезиологом, с момента транспортировки пациента в операционную до начала операции.
42. Проблемы инфицирования вирусом гепатита В, С и ВИЧ в хирургии.
43. Вводный и основной наркоз. Понятие, лекарственные препараты.
44. Правила личной безопасности персонала от заражения вирусом гепатита В, С и ВИЧ.
45. Определение анестезиологического риска.
46. Виды кровотечений.

47. Сердечно-легочная реанимация. История вопроса.
48. Кровотечения. Клиника, диагностика.
49. Послеоперационные осложнения, причины, профилактика и лечение.
50. Геморрагический шок (клиника, диагностика, лечение).
51. Интенсивная терапии в послеоперационном периоде.
52. Методы остановки кровотечений.
53. Послеоперационный период, стадии.
54. Вторичные кровотечения (патогенез, диагностика, лечение).
55. Оценка степени риска операции и анестезии.
56. Гемостаз при внутренних кровотечениях.
57. Предоперационный период, этапы, цели, задачи.
58. Основы трансфузиологии. История вопроса.
59. Хирургическая операция, классификация и этапы.
60. Антигенные системы крови и их роль в трансфузиологии.
61. Определение эффективности реанимационных мероприятий. Понятие мозговой смерти.
62. Методика определения групп крови (стандартными сыворотками, целиклонами).
63. Манипуляции, обеспечивающие проходимость верхних дыхательных путей, выполняемые перед началом ИВЛ. Контроль эффективности ИВЛ.
64. Методика определения резус-фактора и проведение резус совместимости.
65. Сердечно-легочная реанимация при чрезвычайных ситуациях.
66. Консервированная кровь, эритроцитарная масса, отмытые эритроциты.
67. Отличие. Методика заготовки. Показания к применению.
68. Основные этапы сердечно-легочной реанимации.
69. Плазма нативная, свежезамороженная, сухая. Особенности заготовки и хранения свежезамороженной плазмы. Карантинизация плазмы.
70. Острые нарушения проходимости дыхательных путей. Диагностика. Лечение.
71. Тромбоцитарная масса. Особенности заготовки, хранения. Показания к применению.
72. Терминальные состояния.
73. Организация работы хирургического отделения, перевязочной.
74. Терминальные состояния.
75. Методы контроля стерильности перевязочного материала, обработки операционного поля, рук хирурга.
76. Послеоперационные осложнения, причины, профилактика и лечение.
77. Способы стерилизации кетгута, шелка, капрона, лавсана, и др.
78. Интенсивная терапии в послеоперационном периоде.
79. Принципы и методы обработки рук хирурга.
80. Послеоперационный период, стадии.
81. Методы дезинфекции воздуха в операционной, перевязочной и палатах отделения.
82. Оценка степени риска операции и анестезии.
83. Методы стерилизации и контроля стерильности.
84. Предоперационный период, этапы, цели, задачи.
85. Асептика. История вопроса.
86. Хирургическая операция, классификация и этапы.
87. Профилактика эндогенного инфицирования ран.
88. Определение эффективности реанимационных мероприятий. Понятие мозговой смерти.
89. Источники инфицирования операционной раны, профилактика.
90. Манипуляции, обеспечивающие проходимость верхних дыхательных путей, выполняемые перед началом ИВЛ.
91. Контроль эффективности ИВЛ.
92. Химическая антисептика. Область применения.

93. Сердечно-легочная реанимация при чрезвычайных ситуациях.
94. Механическая и биологическая антисептика.
95. Основные этапы сердечно-легочной реанимации.
96. Понятие, виды и методы антисептики.
97. Острые нарушения проходимости дыхательных путей. Диагностика. Лечение.
98. История становления и развития хирургии.
99. Определение анестезиологического риска.
100. Хирургия, как врачебная специальность, наука.
101. Наркоз. Стадии наркоза. Осложнения.

Критерии оценивания зачета:

«Зачтено»:

Оценка "зачтено" выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено»:

Не выполняются требования на «зачтено».

5. Оценочные средства для промежуточной аттестации – экзамен (контролируемые компетенции ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2)

6.1. Перечень вопросов:

1. Виды мягких повязок. Общие правила наложения. Требования к мягким повязкам.
2. Антисептика. Понятие. Виды современной антисептики.
3. Основные антисептические средства. Их применение в клинике.
4. Асептика. Пути проникновения инфекции в организм. Профилактика имплантационной инфекции.
5. Стерилизация металлических инструментов, шприцов, резиновых и пластмассовых изделий, оптических приборов.
6. Профилактика контактной инфекции. Обработка рук хирурга и операционного поля. Процесс операции с точки зрения асептики.
7. Профилактика имплантационной инфекции. Стерилизация шовного материала.
8. Приготовление и стерилизация операционного и перевязочного материала. Контроль стерильности.
9. Госпитальная инфекция. Профилактика, борьба с ней.
10. Методы определения групповой принадлежности крови. Резус-фактор и его определение.
11. Переливание крови: показания и противопоказания. Критерии годности крови. Транспортировка. Хранение.
12. Переливание крови (утильная кровь, реинфузия, аутоотрансфузия).
13. Препараты и компоненты крови. Кровезаменители.
14. Осложнения и реакции при переливании крови. Распознавание и борьба с ними. Предупреждение.
15. Внутриаартериальное нагнетание крови /показания/. Методика проведения. Цели.
16. Кровотечения. Классификация. Диагностика внутренних кровотечений.
17. Самостоятельная, временная и окончательная остановка кровотечений.
18. Реакция организма на кровотечение, кровопотерю.
19. Особенности обследования больных с травмой, острыми и хроническими хирургическими заболеваниями.
20. Предоперационный период. Обследование и подготовка больных к операции. Цели и

задачи.

21. Виды хирургических вмешательств в зависимости от сроков, объема, этапности. Примеры.
22. Послеоперационный период. Наиболее частые осложнения и борьба с ними,
23. Наблюдение за больными во время операции и методы контроля их состояния. Осложнения во время операции.
24. Техника промывания желудка, постановки сифонной и очистительной клизм. Показания.
25. Шок травматический, геморрагический, обморок. Понятия. Особенности течения. Различия. Лечебные мероприятия.
26. Терминальные состояния. Методы лечения.
27. Переломы костей. Классификация. Клиника. Первая помощь при открытых и закрытых переломах.
28. Оперативное лечение открытых и закрытых переломов костей. Показания и противопоказания.
29. Пробы на годность гипса. Виды гипсовых повязок. Гипсовая техника. Транспортная иммобилизация.
30. Закрытые повреждения черепа: сотрясение, ушиб, сдавление мозга. Клиника.
31. Закрытые повреждения мягких тканей: ушибы, растяжения, разрывы.
32. Закрытые и открытые повреждения грудной клетки. Диагностика. Первая помощь.
33. Клиника и диагностика повреждений органов живота при закрытой травме.
34. Вывихи. Классификация. Этиология, диагностика. Первая помощь. Принципы лечения.
35. Раны. Течение раневого процесса. Виды заживления ран.
36. Классификация ран. Первая помощь при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран.
37. Лечение свежих и инфицированных ран. Основные положения.
38. Основные принципы общего и местного лечения инфицированных ран.
39. Принципы лечения гнойных ран. Вторичная хирургическая обработка. Протеолитические ферменты.
40. Виды швов. Техника наложения и снятия швов. Понятие "первичные" и "вторичные" швы. Отсроченные швы.
41. Острая гнойная хирургическая инфекция. Возбудители, этиология, патогенез.
- 42.. Фурункул, карбункул, гидраденит. Этиология. Клиника. Лечение.
43. Абсцесс, флегмона. Понятия. Клиника, диагностика, лечение. Примеры.
44. Рожь. Эризипеллоид. Этиология, клиника, лечение.
45. Острый плеврит, перитонит. Этиология, патогенез, клиника. Общие принципы лечения.
46. Острая гнойная инфекция пальцев и кисти.
47. Острый мастит, тромбоз, лимфаденит. Причины. Общие и местные симптомы. Лечение.
48. Гематогенный и травматический остеомиелит. Диагностика. Клиника. Лечение.
49. Острый медиастинит, паранефрит, парапроктит. Понятие, клиника, лечение.
50. Сепсис. Классификация. Патогенез. Клиника и диагностика.
51. Газовая флегмона и газовая гангрена. Клиника и лечение.
52. Сибирская язва, Симптоматология. Лечение, профилактика.
53. Костно-суставной туберкулез. Классификация, патогенез. Клиника.
54. Столбняк. Симптоматология, лечение, профилактика.
55. Хроническая специфическая инфекция в хирургии /туберкулез, сифилис, актиномикоз/.
56. Трофические расстройства /некрозы, язвы, пролежни, свищи/.
57. Сухая и влажная гангрена. Причины. Принципы лечения. Профилактика.

58. Отморожения. Классификация, клиника, лечение.
59. Электротравма. Местные и общие проявления. Первая помощь. Лечение.
60. Управляемая гипотензия, искусственная гипотермия: понятия.
61. Ожоги: классификация. Понятие - ожог и ожоговая болезнь. Первая помощь. Определение площади ожога.
62. Общие сведения о доброкачественных и злокачественных опухолях.
63. Стадии развития рака, формы роста. Пути метастазирования.
64. Предраковые заболевания. Методы лечения злокачественных опухолей.
65. Значение ранней диагностики в лечении злокачественных опухолей.
66. Организация онкологической помощи.
67. Аномалии, пороки развития, уродства. Причины. Классификация. Клиника. Лечение.
68. Пересадка органов и тканей. Виды пересадки. Методы консервирования трансплантатов.
69. Восстановительная хирургия. Разновидность пластических операций. Сущность тканевой несовместимости.
70. Паразитарные хирургические заболевания.
71. Местная анестезия. Ее виды. Показания и противопоказания к применению.
72. Эндотрахеальный и масочный наркоз. Показания. Методика проведения. Возможные осложнения.
73. Выбор обезболивания в хирургии. Комбинированные методы обезболивания. Премедикация и потенцирование в хирургии.
74. Мышечные релаксанты. Механизм действия. Примеры применения.
75. Понятие "реанимация". Мероприятия при остановке сердца и дыхания.

Критерии оценивания ответов на экзамене:

«отлично» (5 баллов):

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком с использованием современной гистологической терминологии. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

«хорошо» (4 балла):

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком с использованием современной гистологической терминологии. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.

«удовлетворительно» (3 балла):

Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«неудовлетворительно» (2 балла):

не выполняются требования на «удовлетворительно»

