

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Хирургические болезни»

Утверждено на заседании кафедры
«Хирургические болезни»

«30» 01 2024г., протокол № 2

Заведующий кафедрой
В.А. Марийко В.А. Марийко

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Хирургия»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программа подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре**

по специальности
31.08.48 Скорая медицинская помощь

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310848-01-24

Тула 2024 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик:

В.А. Марийко, зав. кафедрой, д.м.н., доцент

(подпись)



1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

1 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.

1. Контрольный вопрос. Хирургия - наидревнейшая специальность. Основные этапы развития хирургии.
2. Контрольный вопрос. Эмпирический период.
3. Контрольный вопрос. Хирургические школы древнего мира.
4. Контрольный вопрос. Хирургия древних индийцев (были известны более 120 хирургических инструментов, кесарево сечение, ринопластика).
5. Контрольный вопрос. Хирургия древней Греции (Гиппократ), Рима (Корнелий Цельс), Клавдий Гален.
6. Контрольный вопрос. Древняя восточная медицина (Авиценна – описал более 5000 заболеваний и способы их лечения, лечение растительными веществами).
7. Контрольный вопрос. Хирургия в средние века.
8. Контрольный вопрос. Европейская школа Лука, Бруно де Лангобурго (итал.), Мондевиль (фран.).
9. Контрольный вопрос. Анатомический период (с конца 16 до конца 19).
10. Контрольный вопрос. Андреас Везалий – впервые применил исследовательский подход в строении человеческого тела.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2.

1. Контрольное задание. Укажите приоритетное направление развития здравоохранения Российской Федерации на современном этапе:
 - 1) скорая и неотложная медицинская помощь
 - 2) переход на современную систему организации медицинской помощи
 - 3) высокотехнологичная медицинская помощь
 - 4) первичная медико-санитарная помощь
 - 5) повышение качества и доступности медицинской помощи
2. Контрольное задание. Укажите предмет изучения общественного здоровья и здравоохранения:
 - 1) инфраструктура и ресурсное обеспечение здравоохранения
 - 2) здоровье населения и факторы, влияющие на него
 - 3) организация эффективного функционирования системы здравоохранения
 - 4) сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа

жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи

5) состояние системы здравоохранения, основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода.

3. Контрольное задание. К видам медицинской помощи не относится:

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) стационарная помощь
- 4) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 5) паллиативная медицинская помощь

4. Контрольное задание. Укажите условия, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь:

- 1) в амбулаторных условиях
- 2) в условиях дневного стационара
- 3) врачами-терапевтами
- 4) врачами-педиатрами
- 5) врачами общей практики

5. Контрольное задание. Учетные признаки статистической совокупности

- 1) признаки, по которым различаются элементы статистической совокупности и подлежат регистрации.
- 2) признаки, по которым различаются отдельные характерные в каком-либо отношении единицы статистической совокупности.
- 3) признаки, состоящие из всех единиц наблюдения, которые могут быть отнесены к статистической совокупности в соответствии с целью исследования.
- 4) признаки, по которым различаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.
- 5) признаки, по которым изучаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.

6. Контрольное задание. Укажите количество важнейших этапов организации любого статистического исследования, проводимого на достаточно большой совокупности

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5 и более

7. Контрольное задание. Укажите виды медицинской информации:

- 1) общественная
- 2) индивидуальная
- 3) экономическая
- 4) технологическая
- 5) статистическая

8. Контрольное задание. К первому уровню развития медицинских информационных систем (МИС) относятся:

- 1) автоматизированные медицинские записи
- 2) системы компьютеризированной медицинской записи
- 3) системы внедрения электронных медицинских записей
- 4) системы электронных медицинских записей
- 5) системы электронных записей о здоровье

9. Контрольное задание. Методы мотивации персонала можно разделить на:

- 1) экономические
- 2) организационно-административные
- 3) социально-психологические
- 4) эстетические
- 5) религиозные

6) материальные

10. Контрольное задание. Процесс мотивации по теории ожидания складывается из взаимодействия следующих блоков:

- 1) усилия
- 2) результат
- 3) исполнение
- 4) валентность
- 5) удовлетворение

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольный вопрос. Принципы оценки функционального состояния органов и систем, определение степени риска оперативного вмешательства. Содержание, основные задачи и особенности предоперационной подготовки при различных заболеваниях и состояниях.

2. Контрольный вопрос. Классификация кровотечений. Операционные и послеоперационные кровотечения. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика.

3. Контрольный вопрос. Определение величины кровопотери. Нарушение функции органов и систем при кровопотере.

4. Контрольный вопрос. Основные возбудители хирургических инфекций.

5. Контрольный вопрос. Патогенез хирургических инфекций.

6. Контрольный вопрос. Классификация хирургических инфекций.

7. Контрольный вопрос. Клинические синдромы при хирургических инфекциях.

8. Контрольный вопрос. Принципы и методы диагностики хирургических инфекций.

9. Контрольный вопрос. Основы дифференциальной диагностики хирургических инфекций.

10. Контрольный вопрос. Госпитальная инфекция, ее источники, возбудители, пути распространения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6.

1. Контрольный вопрос. Послеоперационные осложнения, классификация.

2. Контрольный вопрос. Профилактика и лечение гипоксических состояний, интенсивная терапия дыхательных расстройств и нарушений функций сердечно-сосудистой системы.

3. Контрольный вопрос. Тромбозы и эмболии в послеоперационном периоде: причины, диагностика, лечение, профилактика.

4. Контрольный вопрос. Нарушения кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного обмена после хирургических вмешательств: классификация, клиническая и лабораторная диагностика, лечение, профилактика.

5. Контрольный вопрос. Печеночная недостаточность в послеоперационном периоде: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

6. Контрольный вопрос. Почечная недостаточность: причины, фазность течения, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Гепаторенальный синдром: определение, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания и противопоказания к применению гемодиализа и методов экстракорпоральной детоксикации.

7. Контрольный вопрос. Эндокринные расстройства в послеоперационном периоде: классификация, патогенез, диагностика, лечение.

8. Контрольный вопрос. Нервно-психические расстройства в послеоперационном периоде: причины, классификация, клиника, методы лечения.

9. Контрольный вопрос. Способы временной и окончательной остановки кровотечения.

10. Контрольный вопрос. Лечение постгеморрагических состояний. Принципы и содержание трансфузионной терапии постгеморрагических состояний.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольный вопрос. Послеоперационный период и его патофизиологическая характеристика. Принципы лечения больных в послеоперационном периоде. Активный режим в послеоперационном периоде. Принципы трансфузионной терапии. Парентеральное питание. Лечебная физкультура.

2. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация и военно-врачебная экспертиза перенесших сепсис.

3. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза парапроктита и свищей крестцово-копчиковой области.

4. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза при гнойных заболеваниях кисти и стопы.

5. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза и медицинская реабилитация после аппендэктомии.

6. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза и медицинская реабилитация у пациентов перенесших острый холецистит.

7. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация, врачебная экспертиза и санаторно-курортное лечение перенесших острый панкреатит.

8. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение и врачебная экспертиза при заболеваниях и травмах магистральных сосудов.

9. Контрольный вопрос. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение. Послеоперационные осложнения ранние и поздние, их лечение. Медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение, врачебная экспертиза.

10. Контрольный вопрос. Особенности послеоперационного лечения больных с заболеваниями тонкой и толстой кишки. Методы коррекции нарушений гомеостаза. Врачебная экспертиза, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение больных после операций на тонкой и толстой кишке.

2 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.

1. Контрольное задание. Укажите основные направления, по которым специалист по организации здравоохранения должен иметь теоретические знания, практические умения и навыки:

- 1) Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.
- 2) Общественное здоровье и факторы, его определяющие.
- 3) Система охраны здоровья населения и общественное здравоохранение.
- 4) Социология медицины.
- 5) Анализ показателей деятельности органов управления и организаций здравоохранения.
- 6) Внедрение рациональной организации труда в работу организаций здравоохранения.

2. Контрольное задание. Укажите основные направления, по которым специалист по общественному здоровью должен иметь теоретические знания, практические умения и навыки:

- 1) Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.
- 2) Общественное здоровье и факторы, его определяющие.
- 3) Система охраны здоровья населения и общественное здравоохранение.
- 4) Менеджмент и маркетинг в здравоохранении.
- 5) Анализ показателей деятельности органов управления и организаций здравоохранения.

6) Планирование деятельности органов управления и организаций здравоохранения.

3. Контрольное задание. Укажите документы, которые спасатель должен представить в медицинскую организацию, к которой он прикреплен, для направления на медицинскую реабилитацию:

- 1) заявление (рапорт)
- 2) справка об участии в ликвидации чрезвычайной ситуации
- 3) направление на бланке утвержденной формы
- 4) подробная выписка из медицинской (амбулаторной, стационарной) карты с указанием основного и сопутствующих диагнозов
- 5) данные рентгенографии (флюорографии) легких в течение года

4. Контрольное задание. Укажите, какие возможности организма за счет функциональной активизации его резервов используют в медицинской реабилитации:

- 1) адаптационные
- 2) компенсаторные
- 3) vikapные (приспособительные)
- 4) биохимические
- 5) энергетические

5. Контрольное задание. Укажите графические формы представления статистической информации:

- 1) линейная
- 2) картограмма
- 3) плоскостная
- 4) картодиаграмма
- 5) диаграмма
- 6) комбинированная

6. Контрольное задание. Укажите методы отбора при проведении выборочных исследований:

- 1) механический
- 2) типический
- 3) контрольный
- 4) многоступенчатый
- 5) монографический
- 6) линейный

7. Контрольное задание. Информационные ресурсы в здравоохранении – это:

- 1) бумажные, электронные или иные носители информации о здоровье населения и деятельности организаций здравоохранения, содержащиеся в библиотеках, архивах, фондах, файлах, базах данных и других информационных источниках
- 2) данные о здоровье населения, системе самого здравоохранения, медицинской науке и смежных с ней науках, социальной и физической внешней среде
- 3) уникальный вид ресурсов о здоровье населения, который с развитием человечества не только не истощается, но и качественно совершенствуется
- 4) информационные ресурсы составляющие основную часть интеллектуального потенциала общества, определяемого накоплением, распределением и практической реализацией знаний о здоровье населения
- 5) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе (названии) его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания.

8. Контрольное задание. Укажите один из основных информационных ресурсов медицинской организации:

- 1) автоматизированная корпоративная база данных
- 2) база персонифицированных медицинских данных
- 3) медико-статистическая база персонифицированных данных

4) база данных по кадровому составу и материально-техническому оснащению ЛПУ

5) база данных застрахованного населения

9. Контрольное задание. Обособленные виды управленческой деятельности, выполнение которых даёт возможность организации достичь своих целей – это:

- 1) методы менеджмента
- 2) принципы менеджмента
- 3) функции менеджмента
- 4) управленческий цикл

10. Контрольное задание. Укажите, на чем основана технология «Управление по результатам»:

- 1) на приоритете конечных результатов над планированием
- 2) на приоритете взаимодействия между руководителем и подчиненным
- 3) на приоритете контроля и жесткого управления персоналом
- 4) на приоритете профессионализма исполнителей
- 5) на приоритете экономико-математических методов

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2.

1. Контрольный вопрос. Показатели заболеваемости. Понятие. Виды. Методики вычисления.

2. Контрольный вопрос. Методы изучения заболеваемости населения.

3. Контрольный вопрос. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

4. Контрольный вопрос. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

5. Контрольный вопрос. Показатели физического развития населения. Понятие. Виды. Роль в оценке здоровья населения.

6. Контрольный вопрос. Основы организации амбулаторно-поликлинической (первичной медико-санитарной) помощи населению.

7. Контрольный вопрос. Показатели работы амбулаторно-поликлинических учреждений.

8. Контрольный вопрос. Показатели работы стационарных медицинских учреждений.

9. Контрольный вопрос. Структура, принципы и методы работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) объединенного типа.

10. Контрольный вопрос. Основные показатели работы лечебного учреждения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольный вопрос. Методы профилактики госпитальной инфекции в лечебных учреждениях.

2. Контрольный вопрос. Биологические особенности клостридий и неклостридиальных анаэробов.

3. Контрольный вопрос. Патогенез анаэробных инфекций.

4. Контрольный вопрос. Методы экспресс-диагностики анаэробных инфекций.

5. Контрольный вопрос. Этиология и патогенез столбняка.

6. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика столбняка.

7. Контрольный вопрос. Этиология и патогенез сепсиса.

8. Контрольный вопрос. Патогенез и клинические формы септического шока.

9. Контрольный вопрос. Принципы диагностики сепсиса. Вероятностные и достоверные признаки сепсиса.

10. Контрольный вопрос. Диагностика септического шока.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6.

1. Контрольный вопрос. Классификация ран. Современные представления о патогенезе раневого процесса. Периоды раневого процесса. Принципы лечения ран.
2. Контрольный вопрос. Раневая инфекция: классификация, клинические формы, осложнения. Методы профилактики и лечения раневой инфекции.
3. Контрольный вопрос. Принципы лечения хирургических инфекций.
4. Контрольный вопрос. Принципы хирургического лечения гнойных ран и гнойно-воспалительных очагов.
5. Контрольный вопрос. Виды операций, выполняемых при лечении гнойных ран и гнойно-воспалительных очагов; показания, противопоказания к ним
6. Контрольный вопрос. Методы дополнительной интраоперационной санации ран: техника, тактика применения, оценка эффективности.
7. Контрольный вопрос. Методы раннего и отсроченного закрытия гнойных ран: техника, тактика применения, оценка эффективности.
8. Контрольный вопрос. Задачи и тактика местного медикаментозного лечения гнойных ран и гнойно-воспалительных очагов.
9. Контрольный вопрос. Механизм действия, показания и методика применения протеаз, многокомпонентных мазей, антисептиков, стимуляторов репарации и препаратов других групп.
10. Контрольный вопрос. Методы антибиотикотерапии: показания, техника выполнения, осложнения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение, врачебная экспертиза при заболеваниях и после операций на прямой кишке.
2. Контрольный вопрос. Реабилитация онкологических больных;.
3. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение, врачебная экспертиза при опухолях молочной железы.
4. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация и отдаленные результаты хирургического лечения рака легкого.
5. Контрольный вопрос. Отдаленные результаты хирургического лечения рака пищевода.
6. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинская лечение больных после операций на пищеводе.
7. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинская лечение больных после операций на желудке.
8. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинская лечение больных после операций на тонкой кишке.
9. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинская лечение больных после операций на прямой кишке.
10. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинская лечение больных после операций на толстой кишке.

3 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.

1. Контрольное задание. У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость

во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0°C. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массировании околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите предрасполагающие факторы развития данного заболевания.
3. Какой фактор является решающим в развитии данного заболевания?
4. Назовите возбудителя инфекции.
5. После каких операций чаще всего возникает данное осложнение?
6. Почему у больной с клиникой абсцесса не определяется симптом флюктуации?
7. Назовите основные методы лечения.
8. Целесообразно ли введение ферментных препаратов?
9. Какое анатомическое образование нужно учитывать при вскрытии абсцесса?
10. Целесообразна ли новокаиновая блокада звездчатого узла?
11. Профилактика данного осложнения.

2. Контрольное задание. Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°C. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°C, появились головные боли и сухость во рту. При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°C. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените тяжесть состояния пациента.
3. К какой группе заболеваний относится, назовите основных возбудителей данного заболевания?
4. Какие формы данного заболевания различают?
5. Как данное заболевание делится по локализации, укажите специальные названия отдельных видов?
6. Расскажите об основных принципах лечения и тактике ведения больных?
7. Какие виды лечения применяют и в каких случаях?
8. В каком конкретном лечении нуждается данный пациент?
9. Какие осложнения данного заболевания возникают?
10. Осложнением каких заболеваний может быть данное состояние?

3. Контрольное задание. Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания. Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет. Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. Диагноз и дополнительные методы исследования.
2. Определение степени острой кровопотери.
3. Методы определения групповой принадлежности крови.
4. Тактика, лечения.
5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии.
6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови.
7. Возможные осложнения при гемотрансфузии.
8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.

4. Контрольное задание. Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5°C. Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность. Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.
2. Причина ухудшения состояния больного.
3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?
4. Тактика ведения больного.
5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?
6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?
7. Виды дренирования раны.
8. Методы асептики.

5. Контрольное задание. Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямо́й - 13 мкмоль/л, лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$, амилаза крови 56 Ед/л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°C. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела 39,8°C, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты $30 \times 10^9/\text{л}$, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочеви́на 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

- Клинический диагноз.
2. Причина внезапного ухудшения состояние.
3. Какие клинико-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения ?
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Тактика ведения данного больного.
6. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких?
7. Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие?
8. Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного.
9. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения?
10. Прогноз для данного больного.

6. Контрольное задание. Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный

протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер. При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС – 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной?
3. План лечения больной?

7. Контрольное задание. У 57-летней женщины, на протяжении многих лет страдавшей хроническим бронхитом, при стационарном обследовании выявлена бронхоэктатическая болезнь.

1. Опишите возможные микроскопические изменения стенки бронха.
2. Объясните механизм формирования бронхоэктазов.
3. Какие перенесенные инфекционные заболевания, в том числе и в детском возрасте, могут привести к бронхоэктатической болезни.
4. Объясните причину развития почечной недостаточности у больных бронхоэктотической болезнью.

8. Контрольное задание. Больной 67 лет умер в стационаре при явлениях дыхательной недостаточности. На вскрытии верхняя доля правого легкого резко уплотнена, темно-красного цвета с фибринозными наложениями на плевре. Регионарные лимфатические узлы увеличены, полнокровны.

1. Диагностируйте заболевание
2. Дайте название этой стадии заболевания.
3. Опишите микроскопические изменения легочной ткани при этой стадии заболевания
4. Укажите возможные легочные осложнения.
5. Назовите синонимы заболевания.

9. Контрольное задание. Основной причиной смерти больного крупозной пневмонией явилась гематогенная генерализация инфекции с развитием внелегочных осложнений.

1. Перечислите возможные внелегочные осложнения.
2. В какую стадию заболевания развиваются эти осложнения?

10. Контрольное задание. У ребенка 1 года 6 месяцев на 10 день после перенесенной острой респираторно- вирусной инфекции отмечен подъем температуры до 39°C. Появились одышка, учащенное дыхание, преходящий цианоз кожных покровов. При нарастании интоксикации и дыхательной недостаточности ребенок умер. На вскрытии в легких обнаружены плотные рассеянные темно-красные очаги в II, VI, IX и X сегментах до 0,2–0,3 см в диаметре, с зернистой поверхностью, располагающиеся преимущественно вокруг мелких бронхов.

1. Диагностируйте процесс в легочной ткани умершего.
2. Укажите возможный вариант патологии с учетом объема поражения легочной паренхимы.
3. Перечислите варианты легочных осложнений.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2.

1. Контрольное задание. Интенсивная терапия при остром панкреатите включает: 1. лечение шока и гиповолемии 2. лечение дыхательных нарушений 3. коррекцию острых нарушений водно- электролитного баланса, КЩС 4. купирование болевого синдрома 5. назначение цитостатиков и антиферментных препаратов 6. локальную гипертермию желудка
- а) верно 1, 2, 3, 4, 5, 6
б) верно 1, 2, 3

- в) верно 4, 5, 6
- г) верно 2, 3, 4
- д) верно 1, 2, 3, 4, 5

2. Контрольное задание. Наиболее выраженным объёмным эффектом обладают следующие плазмозаменяющие растворы: 1. декстраны 2. растворы желатина 3. плазма 4. Рингер- лактат 5. кристаллоиды. Выберите правильную комбинацию:

- а) верно 1, 3
- б) верно 2, 3
- в) верно 3, 4
- г) верно 4, 5
- д) верно 1, 2

3. Контрольное задание. При применении декстранов возможны: 1. перегрузка кровообращения 2. опасность кровотечения 3. почечная недостаточность 4 все ответы правильные. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) верно 1, 2, 4
- б) верно 2, 3, 4
- в) верно 1, 3, 4
- г) верно 1, 2, 3
- д) верно 1, 4

4. Контрольное задание. При распространенном внутрисосудистом тромбозе необходимо водить все нижеперечисленное: 1. Гепарин 2. Фибриноген 3. Фибринолизин 4. Тромбоцитарную массу Выберите правильную комбинацию:

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2, 3, 4
- в) верно 2, 3, 4
- г) верно 1, 3, 4
- д) верно 1, 3

5. Контрольное задание. Опасными осложнениями при лечении диабетической комы являются все перечисленные: 1. Гипогликемии 2. Гипокалиемия 3. Отека мозга - синдром дисэквилибирования 4. Расстройства дыхания 5. Артериальной гипертензии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) верно 1, 3, 4, 5
- г) верно 1, 2, 4, 5
- д) верно 1, 2, 3, 4

6. Контрольное задание. Назовите самый объективный показатель тяжести кровопотери:

- а) показатели гемоглобина, числа эритроцитов
- б) показатели пульса и артериального давления
- в) бледность кожных покровов
- г) коллапс
- д) дефицит глобулярного объема

7. Контрольное задание. Для сотрясения мозга характерно: 1. Потеря сознания 2. Тошнота, рвота 3. Головная боль 4. Истечение ликвора из уха 5. Ретроградная амнезия.

- а) верно 1, 2, 3, 4
- б) верно 1, 3, 4, 5
- в) верно 2, 3, 4, 5
- г) верно 1, 2, 3, 5
- д) верно 3, 4, 5

8. Контрольное задание. Характерными признаками для субдуральной гематомы являются: 1. Вторичная потеря сознания 2. Развитие генерализованного эпилептического

припадка спустя двое суток после травмы 3. Анизокория 4. Птоз верхнего века 5. Гемипарез или гемиплегия

- а) верно 1, 2, 3, 4
- б) верно 1, 3, 4, 5
- в) верно 3, 4, 5
- г) верно 1, 2, 3, 5
- д) верно 2, 3, 4, 5

9. Контрольное задание. При сотрясении головного мозга наиболее характерным является:

- а) кровотечение из носа
- б) потеря сознания
- в) головная боль
- г) эпилептические припадки
- д) головокружение, нистагм

10. Контрольное задание. Наиболее надежным признаком перелома костей свода черепа является:

- а) сильная головная боль
- б) рвота
- в) ликворея из носа
- г) подкожная гематома
- д) наличие перелома на краниограмме

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, клиническое течение панарициев.
2. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, клиническое течение флегмон кисти.
3. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, клиническое течение флегмон стопы.
4. Контрольный вопрос. Значение микротравмы в возникновении и развитии гнойных процессов кисти, стопы.
5. Контрольный вопрос. Классификация, этиология и патогенез парапроктитов.
6. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика острого парапроктита.
7. Контрольный вопрос. Диагностика и дифференциальная диагностика эпителиального копчикового хода и дермоидных кист копчика.
8. Контрольный вопрос. Классификация, патогенез и клиника эпителиального копчикового хода и дермоидных кист копчика.
9. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика параректальных свищей.
10. Контрольный вопрос. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6.

1. Контрольный вопрос. Особенности антибактериальной терапии и общего лечения анаэробных инфекций.
2. Контрольный вопрос. Принципы антибактериальной терапии столбняка.
3. Контрольный вопрос. Профилактика и лечение судорожного синдрома и осложнений столбняка.
4. Контрольный вопрос. Объем интенсивной терапии столбняка.
5. Контрольный вопрос. Принципы и методы иммунопрофилактики и иммунотерапии столбняка.
6. Контрольный вопрос. Определение и классификация хирургического сепсиса.
7. Контрольный вопрос. Программа лечения сепсиса.
8. Контрольный вопрос. Неотложная помощь и лечебная программа септического

шока.

9. Контрольный вопрос. Исходы и прогноз сепсиса

10. Контрольный вопрос. Основные возбудители хирургических инфекций.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольное задание. Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами конечностей:

- а) иммобилизационный
- б) острый
- в) подострый
- г) постиммобилизационный
- д) хронический

2. Контрольное задание. Что является противопоказанием к назначению электростимуляции у пациентов с травмами нижних конечностей:

- а) острый воспалительный процесс в зоне воздействия
- б) сочетанная и комбинированная травма
- в) кардиостимулятор
- г) эпилепсия
- д) плохое стояние костных отломков

3. Контрольное задание. Методы физиотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде у пациентов с переломом кости:

- а) переменное магнитное поле
- б) электростимуляция мышц
- в) теплолечение
- г) подводный душ-массаж
- д) дарсонвализация волосистой части головы

4. Контрольное задание. Методы кинезотерапии предпочтительные в постиммобилизационный период травмы костей:

- а) массаж конечностей
- б) аналитическая гимнастика
- в) Kabat-терапия
- г) метод нейро-моторного проторения

5. Контрольное задание. Чем определяются сроки начала кормления пациентов после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

- а) желанием пациента
- б) желанием доктора
- в) общим состоянием пациента
- г) объемом желудочного аспирата

6. Контрольное задание. При каком объеме желудочного аспирата можно начинать кормление пациента после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

- а) 200 мл
- б) 100 мл
- в) 50 мл
- г) отсутствие аспирата

7. Контрольное задание. Какие особенности проведения дыхательной гимнастики у пациентов после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

- а) сдавление диафрагмы
- б) проведение наиболее глубоких дыхательных упражнений
- в) проведение упражнений только в состоянии сидя

г) проведение упражнений только в состоянии лежа

8. Контрольное задание. Какие травы используются в фитотерапии пациентов с гастритом и язвой желудка или 12-перстной кишки:

- а) наперстянка, ландыш майский
- б) зверобой продырявленный, ромашка лекарственная, мята перечная;
- в) толокнянка, хвощ полевой, можжевельник

9. Контрольное задание. Задачи реабилитации пациентов с травмами конечностей:

- а) восстановление целостности костной структуры
- б) восстановление мышечной силы
- в) предупреждение контрактур
- г) ликвидация или уменьшение болевого синдрома
- д) все вышеперечисленное

10. Контрольное задание. «Идеомоторными» называются упражнения, при выполнении которых пациент:

- а) выполняет их по повторению
- б) выполняет их с противодействием
- в) выполняет их, представляет себе весь комплекс возникающих ощущений
- г) произвольно напрягает мышцы

4 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.

1. Контрольное задание. Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры 39,5°C, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,2°C. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, НЬ - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты $11,4 \times 10^9/л$, эозинофилы-1%, п/я-10%, с/я 61%, лимфоциты-23%, моноциты-5%. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

1. Ваш диагноз?
2. Объём дообследования больного?
3. Тактика лечения больного?

2. Контрольное задание. Больной 52 лет обратился с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется редко и с трудом, скудная. Иногда отмечает прожилки крови в мокроте. Болен 2 мес. За это время нарастают упадок сил и слабость. Температура была повышенной только в первую неделю заболевания. Сейчас нормальная. В легких везикулярное дыхание, несколько жестче справа. При рентгенологическом исследовании определяется интенсивная тень треугольной формы, соответствующая нижней доле правого легкого.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какой план обследования вы наметите?
3. Что могут показать дополнительные исследования, если ваш диагноз подтвердится?
4. Современные методы лечения данной патологии?

3. Контрольное задание. Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил

наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать аналгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

1. Какое осложнение перелома ребер имеет место.
2. Отметьте ошибки врача травматиста, способствовавшие ухудшению состояния больного.
3. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения.
4. Назовите классификацию травм груди.
5. Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного.
6. Объясните смысл и опишите технику новокаиновых блокад "трех точек".
7. Укажите неотложные мероприятия при напряженном пневмотораксе.
8. Перечислите методы лечения при "флотирующих" переломах ребер.

4. Контрольное задание. У больного 44 лет после переохлаждения поднялась температура до 39°C, появились боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, появился кашель. Мокрота почти не выделялась. Температура держалась 8 дней, несмотря на интенсивное противовоспалительное лечение. Затем у больного стала отделяться в большом количестве гнойная мокрота с неприятным запахом в количестве 200 мл в сутки. Температура снизилась до нормы; больной стал чувствовать себя лучше. Общее состояние удовлетворительное. Под правой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено.

1. Какое заболевание вы заподозрили у больного?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?

4. Принципы лечения данной патологии.

5. Контрольное задание. Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки. Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39,2°C. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом. При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «барабанных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.

Рентгенография легких: в верхней доле справа определяется интенсивное неомогенное затемнение легочной ткани с четкой нижней границей. На фоне затемнения видна полость с горизонтальным уровнем жидкости.

4. Окончательный клинический диагноз.
5. Основные методы консервативного лечения.
6. Показания и методы оперативного лечения.

5. Контрольное задание. Больной К., 40 лет, поступил в отделение общей хирургии с диагнозом: перфоративная язва желудка. Больной взят в операционную. Вводный наркоз 1 % раствор натрия тиопентала, введено 100 мг листенона.

После введения листенона у больного зафиксирована остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. По ЭКГ - мелковолновая фибрилляция желудочков. Проведенные реанимационные мероприятия эффективны. Сердечная деятельность восстановлена. Назвать предполагаемую причину остановки сердца, определить алгоритм оказания первой помощи.

7. Контрольное задание. Больной С., 60 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под ЭТН (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных попыток интубации трахеи констатирована клиническая смерть. Назвать вероятную причину остановки сердца, определить последовательность реанимационных мероприятий.

8. Контрольное задание. Реанимационной бригадой Скорой помощи доставлен больной с диагнозом: утопление в пресной воде, острое переохлаждение. Реанимационная помощь пострадавшему успешно проведена врачом Скорой помощи. При поступлении в отделение реанимации больной без сознания, пульс до 130 в мин, температура менее 32°C. Необходимо назначить план обследования, определить объем интенсивной терапии.

9. Контрольное задание. Больной В., 60 лет, поступил из отделения печеночной хирургии, где находился по поводу проведенной операции - панкреатодуоденальной резекции. На 3 сутки появились резкие боли в эпигастрии, из анамнеза известно, что больной дважды перенес острый инфаркт миокарда. В отделение реанимации переведен в связи с развившемся коллапсом. В отделение после трансфузии полиглюкина появилась клиника отека легких с последующей остановкой сердца. Проведены реанимационные мероприятия, последние признаны эффективными. Назвать предполагаемую причину, определить погрешности в ведении больного.

10. Контрольное задание. Больной С., 25 лет, поступил в отделение реанимации с диагнозом: ножевое проникающее ранение в брюшную полость, острая массивная кровопотеря. Шок III. При поступлении больной без сознания, пульсация сохранена только на сонных артериях. После проведения трансфузионной терапии, введения адреналина и атропина по ЭКГ - сохранение электрической активности миокарда, пульсация на сонных артериях отсутствует. Данное состояние расценено как электромеханическая диссоциация. Определить алгоритм первой помощи, вероятную причину развития электромеханической диссоциации.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2.

1. Контрольное задание. При наличии проникающей ЧМТ с активным артериальным кровотечением из краев раны хирург должен:

- а) наложить щвы на кровоточащую рану
- б) наложить давящую повязку
- в) произвести первичную хирургическую обработку раны с перевязкой сосудов, удалением костных обломков и ушиванием раны с введением дренажа
- г) произвести перевязку кровоточащих сосудов и наложение швов на рану
- д) произвести тампонаду раны

2. Контрольное задание. При выявлении перелома костей основания черепа хирург должен:

- а) отправить больного домой
- б) отправить домой и при ухудшении состояния вызвать на дом скорую помощь
- в) госпитализировать в травматологическое отделение
- г) госпитализировать в нейрохирургическое отделение

д) оставить под наблюдением в поликлиник

3. Контрольное задание. Показания для экстренной операции при грыжах межпозвонкового диска являются:

- а) нарастающий болевой синдром
- б) онемение в области промежности
- в) остро возникшие тазовые расстройства
- г) постепенно нарастающие чувствительные нарушения
- д) все перечисленное

4. Контрольное задание. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

- а) растворения фибрина
- б) приостановления роста тромба
- в) увеличения количества сгустков
- г) изменения внутренней оболочки сосудов
- д) снижения активности ДНК

5. Контрольное задание. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбоз:

- а) лицевых вен
- б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- в) глубоких вен верхних конечностей
- г) поверхностных вен нижних конечностей
- д) поверхностных вен верхних конечностей

6. Контрольное задание. Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

- а) резкий отек нижней конечности
- б) некроз пальцев стоп
- в) похолодание стопы
- г) симптом перемежающейся хромоты
- д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен

7. Контрольное задание. Маршевая проба проводится с целью выявления:

- а) несостоятельных коммуникантных вен
- б) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- в) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- г) тромбоза подколенной артерии
- д) острого тромбоза

8. Контрольное задание. Наиболее частыми симптомами тромбоза поверхностных вен нижних конечностей являются: 1. дистальные отеки 2. распирающие боли 3. повышение температуры тела 4. гиперемия кожи и отек по ходу вен 5. резкая болезненность при пальпации

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 1,2,3,4,5
- в) верно 2,3,4,5
- г) верно 1,2,4,5
- д) верно 2,3,5

9. Контрольное задание. К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся:

- а) сокращение икроножных мышц
- б) возвышенное положение нижних конечностей
- в) длительный постельный режим
- г) бинтование ног эластическими бинтами
- д) раннее вставание

10. Контрольное задание. Операция Троянова-Тределенбурга заключается:

- а) в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-фemorального треугольника
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в перевязке коммуникантных вен над фасцией
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольный вопрос. Причины и виды перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика, прободных язв.
3. Контрольный вопрос. Этиология и патогенез желудочно-кишечных кровотечений. Классификация в зависимости от источника и тяжести кровопотери. Современные методы диагностики. Роль неотложной диагностической и лечебной эндоскопии.
4. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, классификация острого холецистита.
5. Контрольный вопрос. Клиника, диагностика острого холецистита.
6. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, классификация острого панкреатита.
7. Контрольный вопрос. Клиника, диагностика острого панкреатита.
8. Контрольный вопрос. Современное состояние проблемы и возможности ранней диагностики перитонита.
9. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, диагностика и дифференциальная диагностика перитонита. Пункционное и хирургическое дренирование абсцессов брюшной полости как осложнения перитонита.
10. Контрольный вопрос. Ранняя послеоперационная непроходимость как осложнение перитонит

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6.

1. Контрольный вопрос. Осложнения острого аппендицита (аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс): диагностика, хирургическая тактика.
2. Контрольный вопрос. Осложнения в послеоперационном периоде, их профилактика, диагностика и лечение.
3. Контрольный вопрос. Организация неотложной хирургической помощи в стране и достижения отечественной системы здравоохранения в снижении частоты осложнений и летальности при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости, в частности, при остром аппендиците.
4. Контрольный вопрос. Осложнения грыж (ущемление, невправимость, воспаление).
5. Контрольный вопрос. Ущемленные грыжи. Патогенез, классификация, клиника, диагностика. Возможные ошибки в распознавании ущемленных грыж на догоспитальном этапе. Тактика хирурга при ущемленных грыжах. Принципы предоперационной подготовки и оперативного лечения ущемленных грыж.
6. Контрольный вопрос. Ущемленные паховые, бедренные, пупочные и белой линии живота грыжи: клиника, диагностика, методы оперативного лечения. Ущемленные грыжи других локализаций: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Контрольный вопрос. Показания и виды операций при перфоративных язвах. Методы антибактериальной и инфузионно-трансфузионной терапии. Исходы. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.
8. Показания и объем оперативного вмешательства при остром холецистите. Послеоперационные осложнения, их профилактика, диагностика и лечение.
9. Контрольный вопрос. Осложнения острого холецистита: обтурационная желтуха,

холангит, обтурационная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.

10. Контрольный вопрос. Показания и объем оперативного вмешательства при остром панкреатите. Послеоперационные осложнения, их профилактика, диагностика и лечение. Исходы. Отдаленные последствия (кисты и свищи поджелудочной железы, нарушения секреторной функции)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольное задание. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:

- а) движения должны быть приятны для пациента
- б) движения должны быть безболезненны
- в) не должно быть смещения костных отломков
- г) движения должны быть легковыполнимы для кинезотерапевта

2. Контрольное задание. Реабилитационные периоды при переломах конечности:

- а) иммобилизационный
- б) постиммобилизационный
- в) восстановительный период
- г) резидуальный период
- д) все вышеперечисленное

3. Контрольное задание. Цели кинезотерапии при переломах конечности:

- а) кинезотерапия должна способствовать правильному стоянию костных отломков
- б) кинезотерапия должна способствовать равномерному распределению мышечного тонуса
- в) кинезотерапия должна способствовать мобилизации близлежащих суставов и мышц
- г) кинезотерапия должна способствовать нормализации крово- и лимфообращения

4. Контрольное задание. В иммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

- а) электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности
- б) индуктотермию на повязку с 3-х суток после высыхания гипса
- в) переменное магнитное поле с 1-х суток
- г) применение токов ультравысокой частоты с 1–2-х суток с противоотечной целью

5. Контрольное задание. В постиммобилизационном периоде кинезотерапевтические мероприятия начинают с:

- а) пассивных движений, производимых персоналом и самодвижений
- б) активной кинезотерапии в травмированной конечности
- в) идеомоторных (воображаемых) движений
- г) пострального положения

6. Контрольное задание. Противопоказанием к проведению кинезотерапии в травмированной конечности в постиммобилизационном периоде являются:

- а) несросшиеся переломы
- б) невправленные вывихи
- в) артриты в фазе острого воспаления
- г) обширные повреждения кожи и мягких тканей

7. Контрольное задание. В постиммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

- а) электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности
- б) теплотечение (пеллоидотерапия или парафин-озокерит)
- в) лазеротерапию
- г) ультрафиолетовое облучение крови

8. Контрольное задание. Виды пассивной кинезотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде травмы конечности:

- а) трудотерапия (стенды, домашнее задание)
- б) механотерапия
- в) мануальная терапия
- г) эрготерапия

9. Контрольное задание. Цели эрготерапии при переломах костей нижней конечности:

- а) обучение самостоятельной ходьбе
- б) обучение пользованию средствами технической компенсации (костыли, трости, коляски, ходунки)
- в) переоборудование жилища и транспорта при невозможности компенсации средствами технической компенсации самообслуживания и передвижения

10. Контрольное задание. Диета при травмах костей конечностей должна включать:

- а) уменьшенное содержание жиров и углеводов
- б) уменьшенное количество соли
- в) полноценное сбалансированное питание с некоторым повышением продуктов, содержащих кальций
- г) протертые блюда без раздражающих веществ

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.

1. Контрольный вопрос. Хирургия - наидревнейшая специальность. Основные этапы развития хирургии.

2. Контрольный вопрос. Эмпирический период.

3. Контрольный вопрос. Хирургические школы древнего мира.

4. Контрольное задание. Укажите основные направления, по которым специалист по организации здравоохранения должен иметь теоретические знания, практические умения и навыки:

- 1) Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.
- 2) Общественное здоровье и факторы, его определяющие.
- 3) Система охраны здоровья населения и общественное здравоохранение.
- 4) Социология медицины.
- 5) Анализ показателей деятельности органов управления и организаций здравоохранения.
- 6) Внедрение рациональной организации труда в работу организаций здравоохранения.

5. Контрольное задание. Укажите основные направления, по которым специалист по общественному здоровью должен иметь теоретические знания, практические умения и навыки:

- 1) Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.
- 2) Общественное здоровье и факторы, его определяющие.
- 3) Система охраны здоровья населения и общественное здравоохранение.
- 4) Менеджмент и маркетинг в здравоохранении.
- 5) Анализ показателей деятельности органов управления и организаций здравоохранения.
- 6) Планирование деятельности органов управления и организаций здравоохранения.

6. Контрольное задание. Укажите документы, которые спасатель должен представить в медицинскую организацию, к которой он прикреплен, для направления на медицинскую реабилитацию:

- 1) заявление (рапорт)
- 2) справка об участии в ликвидации чрезвычайной ситуации
- 3) направление на бланке утвержденной формы
- 4) подробная выписка из медицинской (амбулаторной, стационарной) карты с

указанием основного и сопутствующих диагнозов

5) данные рентген

7. Контрольное задание. У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенозного) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите предрасполагающие факторы развития данного заболевания.

3. Какой фактор является решающим в развитии данного заболевания?

4. Назовите возбудителя инфекции.

5. После каких операций чаще всего возникает данное осложнение?

6. Почему у больной с клиникой абсцесса не определяется симптом флюктуации?

7. Назовите основные методы лечения.

8. Целесообразно ли введение ферментных препаратов?

9. Какое анатомическое образование нужно учитывать при вскрытии абсцесса?

10. Целесообразна ли новокаиновая блокада звездчатого узла?

11. Профилактика данного осложнения.

8. Контрольное задание. Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°C. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°C, появились головные боли и сухость во рту. При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°C. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.

2. Оцените тяжесть состояния пациента.

3. К какой группе заболеваний относится, назовите основных возбудителей данного заболевания?

4. Какие формы данного заболевания различают?

5. Как данное заболевание делится по локализации, укажите специальные названия отдельных видов?

6. Расскажите об основных принципах лечения и тактике ведения больных?

7. Какие виды лечения применяют и в каких случаях?

8. В каком конкретном лечении нуждается данный пациент?

9. Какие осложнения данного заболевания возникают?

10. Осложнением каких заболеваний может быть данное состояние?

9. Контрольное задание. Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания. Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х

кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет. Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. Диагноз и дополнительные методы исследования.
2. Определение степени острой кровопотери.
3. Методы определения групповой принадлежности крови.
4. Тактика, лечения.
5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии.
6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови.
7. Возможные осложнения при гемотрансфузии.
8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.

10. Контрольное задание. Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5°C. Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность. Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.
2. Причина ухудшения состояния больного.
3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?
4. Тактика ведения больного.
5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?
6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?
7. Виды дренирования раны.
8. Методы асептики

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2.

1. Контрольный вопрос. Показатели заболеваемости. Понятие. Виды. Методики вычисления.

2. Контрольный вопрос. Методы изучения заболеваемости населения.

3. Контрольный вопрос. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

4. Контрольное задание. Укажите приоритетное направление развития здравоохранения Российской Федерации на современном этапе:

- 1) скорая и неотложная медицинская помощь
- 2) переход на современную систему организации медицинской помощи
- 3) высокотехнологичная медицинская помощь
- 4) первичная медико-санитарная помощь
- 5) повышение качества и доступности медицинской помощи

5. Контрольное задание. Укажите предмет изучения общественного здоровья и здравоохранения:

- 1) инфраструктура и ресурсное обеспечение здравоохранения
- 2) здоровье населения и факторы, влияющие на него
- 3) организация эффективного функционирования системы здравоохранения
- 4) сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи
- 5) состояние системы здравоохранения, основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода

6. Контрольное задание. К видам медицинской помощи не относится:

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) стационарная помощь
- 4) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 5) паллиативная медицинская помощь

7. Контрольное задание. В государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Приозерская межрайонная больница после дорожно-транспортного происшествия на трассе А-121 госпитализированы 4 человека, из которых 2 ребенка. Один пострадавший в тяжелом состоянии, 3 – в состоянии средней степени и 2 – легкой степени тяжести. Общее число пострадавших при автомобильной аварии составило 6 человек.

Данное сообщение поступило в оперативно-диспетчерский отдел Территориального центра медицины катастроф как чрезвычайная ситуация федерального уровня.

1. К какому уровню (региональному или федеральному) относится данное ДТП?
2. Правильно ли принято решение о госпитализации пострадавших в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Приозерская межрайонная больница?

8. Контрольное задание. Гражданин Н. был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что у больного не были выявлены переломы ребер, т.к. не была проведена пальпация грудной клетки и рентгенография легких. Поэтому лечение было оказано не в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Какой порядок определения размера возмещения имущественного вреда?
4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

9. Контрольное задание. На личный прием к главному врачу обратилась гражданка Н. с вопросом об обеспечении обезболивающими и противоопухолевыми лекарственными препаратами ее матери, 64 лет, страдающей раком молочной железы, которая выписана из онкологического диспансера после проведенного комплексного лечения и будет проживать у дочери на территории обслуживания данной поликлиники.

1. Имеет ли право пациентка обслуживаться в данной медицинской организации?
2. Имеет ли право пациентка, страдающая онкологическим заболеванием, на выписку льготных (бесплатных) рецептов?
3. Кто должен осуществить назначение противоопухолевой и обезболивающей терапии?
4. Уточняющие вопросы, на которые необходимо получить сведения для принятия решения: наблюдалась ли пациентка ранее в данной поликлинике? Если нет, то что необходимо сделать? Имеет ли пациентка группу инвалидности?

10. Контрольное задание. В адрес администрации санаторно-курортного учреждения поступило заявление от гражданина Н., который приобрел путевку на санаторно-курортное лечение по поводу заболевания костно-мышечной системы сроком на 10 дней по цене 1500,0 рублей за один «койко-день». В заявлении гр. С. просит вернуть денежные средства в связи с тем, что он находился на лечении в санаторно-курортном учреждении ежедневно с 9.00 до 19.00, а остальное время был дома. Следовательно, делает вывод пациент, в учреждении он находился всего 10 часов, а заплатил за 24 часа. В заявлении указано, что

необходимо вернуть 8 750,0 рублей. Претензий к объёму и качеству оказанных услуг граждан Н. не имел.

1. Должна ли санаторно-курортная организация вернуть пациенту деньги?
2. Дайте ответ пациенту?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольный вопрос. Принципы оценки функционального состояния органов и систем, определение степени риска оперативного вмешательства. Содержание, основные задачи и особенности предоперационной подготовки при различных заболеваниях и состояниях.

2. Контрольный вопрос. Классификация кровотечений. Операционные и послеоперационные кровотечения. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика.

3. Контрольный вопрос. Определение величины кровопотери. Нарушение функции органов и систем при кровопотере.

4. Контрольный вопрос. Основные возбудители хирургических инфекций;

5. Контрольное задание. Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

- а) реовазография
- б) проба Дельбе-Пертеса
- в) флебография
- г) ультрозвуковая доплерография
- д) ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы

6. Контрольное задание. Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

- а) ФГДС
- б) обзорная Рентгенография брюшной полости
- в) пероральная холецистография
- г) внутривенная холеграфия
- д) рентгенологическое исследование с бариевой взвесью

7. Контрольное задание. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:

- а) Ph артериальной крови и СО-2
- б) гемоглобин и гематокрит
- в) ЦВД
- г) насыщенность крови кислородом
- д) количество эритроцитов в периферической крови

8. Контрольное задание. Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Болеет в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,40С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла – элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

1. Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный

лимфоузел?

2. Какие методы дополнительной инструментальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?

9. Контрольное задание. Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?

2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз?

3. Каким образом можно помочь больному?

10. Контрольное задание. Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре – перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза?

3. Какая операция должна быть выполнена?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6.

1. Контрольный вопрос. Послеоперационные осложнения, классификация.

2. Контрольный вопрос. Профилактика и лечение гипоксических состояний, интенсивная терапия дыхательных расстройств и нарушений функций сердечно-сосудистой системы.

3. Контрольный вопрос. Тромбозы и эмболии в послеоперационном периоде: причины, диагностика, лечение, профилактика.

4. Контрольный вопрос. Нарушения кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного обмена после лапаротомии.

5. Контрольное задание. При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

а) гистамина

б) гистамина и серотонина

в) гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (МРС)

г) гистамина, серотонина, медленно реагирующей субстанции (МРС) и брадикинина

д) гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина

6. Контрольное задание. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

а) норадреналин

б) преднизолон

в) димедрол

г) хлористый кальций

д) адреналин

7. Контрольное задание. После лапаротомии нормальная перистальтика обьячно восстанавливается:

а) желудок через - 4 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - после первого приема пищи

б) желудок через - 24 часа, тонкая кишка - 4 часа, толстая кишка - 3 суток

в) желудок через - 3 суток, тонкая кишка - 3 суток, толстая кишка - 3 суток

г) желудок через - 24 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - 24 часа

д) желудок через - 4 часа, тонкая кишка - немедленно, толстая кишка - 24 часа

8. Контрольное задание. Рядовой З., 30 лет, был придавлен бортом автомашины к забору. Сдавление пришлось на верхнюю часть живота. Кратковременно терял сознание. По возвращении сознания почувствовал резкое затруднение дыхания и боли в животе. Диагноз в первичной мед. карточке: "Ушиб и сдавление живота. Шок. Доставлен в ОМО через 2 часа после травмы. При поступлении состояние пострадавшего тяжелое, лежит на боку с поджатыми к животу ногами, бледен и безучастен к окружающему. Живот несколько вздут, умеренно напряжен, пальпация болезненна по всему животу. Симптом Щеткина-Блюмерга положительн. Определяется притупление перкуторного звука в отлогих частях живота.

1. Достаточно ли точен диагноз в первичной медицинской карточке?

2. Каков должен быть объем первой медицинской и доврачебной помощи?

3. Какова должна быть сортировка и объем помощи на МПП?

4. Следует ли оперировать пострадавшего или следует проводить противошоковую терапию?

5. Какие органы брюшной полости должны подвергаться ревизии?

6. На операции обнаружен разрыв печени и селезенки - как Вы поступите?

7. Что Вы сделаете с кровью, излившейся в брюшную полость при повреждениях, указанных в п.6?

8. Какое время больной должен находиться в ОМО?

9. Контрольное задание. Сержант Т., 28 лет, во время обстрела получил сквозное пулевое ранение левого бедра с переломом кости. Из выходного отверстия было значительное кровотечение. На месте травмы раненому была наложена повязка из 2-х индивидуальных пакетов и сделана инъекция промедола шприц-тюбиком. Нога фиксирована двумя толстыми сучьями. На МПП доставлен через 40 минут. При поступлении состояние тяжелое - бледен пассивен к окружающему, пульс 110 в минуту, АД-85/40. Нога фиксирована двумя ветками, доходящими до уровня тазобедренного сустава. Бедро деформировано, стопа повернута внутрь. Повязка на бедре значительно промокла кровью.

1. Какой диагноз Вы впишете в первичную медицинскую карточку раненому?

2. Каков должен быть объем помощи раненому на МПП?

3. Как Вы оцениваете проведенную иммобилизацию подручными средствами? В чем заключается основная ошибка?

4. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего? Обоснуйте Ваше решение.

5. Перечислите возможные осложнения огнестрельных переломов длинных трубчатых костей.

6. Классификация огнестрельных переломов.

7. На каком этапе эвакуации следует проводить первичную хирургическую обработку неосложненного огнестрельного перелома.

8. Перечислите этапы первичной хирургической обработки ран.

10. Контрольное задание. Рядовой Б., 20 лет, получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затуманено, возбужден, рвота. Тахипноэ. Пульс слабого наполнения 150 в 1 минуту, АД-90/40. После снятия шины Дитерихса и повязки обнаружено,

что раненое бедро вздуто, на коже синеватые и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные, определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передне-внутренней поверхности бедра размерами 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения обильные, сукровичные. Стопа и голень холодные, пульсация сосудов стопы не определяется.

Поставьте полный диагноз.

1. Как Вы классифицируете данное осложнение раневого процесса?
2. Какое оперативное лечение показано раненому?
3. На каком этапе медицинской эвакуации и в какую очередь следует оперировать раненого?
4. Каков прогноз состояния пострадавшего?
5. Назовите клинические формы данного осложнения.
6. Какая профилактика подобных осложнений должна выполняться на этапах медицинской эвакуации?
7. Есть ли специфическое лечение данной патологии? Если есть, то какое?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза и медицинская реабилитация после аппендэктомии.

2. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация, врачебная экспертиза и санаторно-курортное лечение перенесших острый холецистит.

3. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация, врачебная экспертиза и санаторно-курортное лечение перенесших острый панкреатит.

4. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение и врачебная экспертиза при заболеваниях и травмах магистральных сосудов.

5. Контрольное задание. Какие травы используются в фитотерапии пациентов с гастритом и язвой желудка или 12-перстной кишки:

- а) наперстянка, ландыш майский
- б) зверобой продырявленный, ромашка лекарственная, мята перечная
- в) толокнянка, хвощ полевой, можжевельник

6. Контрольное задание. Задачи реабилитации пациентов с травмами конечностей:

- а) восстановление целостности костной структуры
- б) восстановление мышечной силы
- в) предупреждение контрактур
- г) ликвидация или уменьшение болевого синдрома;
- д) все вышеперечисленное

7. Контрольное задание. «Идеомоторными» называются упражнения, при выполнении которых пациент:

- а) выполняет их по повторению
- б) выполняет их с противодействием
- в) выполняет их, представляет себе весь комплекс возникающих ощущений
- г) произвольно напрягает мышцы

8. Контрольное задание. Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?
3. Какова хирургическая тактика при этом заболевании?
4. Назовите особенности хирургического вмешательства при данной патологии. Во время проведения хирургической операции у этого больного оказалось, что в рану подлежат две петли тонкой кишки обычного цвета, с блестящей серозной оболочкой, перистальтирующие, сосуды брыжейки пульсируют.

5. Какой вариант патологии имеется у больного?
6. Какова дальнейшая интраоперационная тактика?
7. Современные методы хирургического лечения.
8. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.
9. Контрольное задание. Рядовой Б., 20 лет, получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затуманено, возбужден, рвота. Тахипноэ. Пульс слабого наполнения 150 в 1 минуту, АД-90/40. После снятия шины Дитерихса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто, на коже синеватые и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные, определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передне-внутренней поверхности бедра размерами 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения обильные, сукровичные. Стопа и голень холодные, пульсация сосудов стопы не определяется.

Поставьте полный диагноз.

1. Как Вы классифицируете данное осложнение раневого процесса?
2. Какое оперативное лечение показано раненому?
3. На каком этапе медицинской эвакуации и в какую очередь следует оперировать раненого?
4. Каков прогноз состояния пострадавшего?
5. Назовите клинические формы данного осложнения.
6. Какая профилактика подобных осложнений должна выполняться на этапах медицинской эвакуации?
7. Есть ли специфическое лечение данной патологии? Если есть, то какое?

10. Контрольное задание. Больной С., 32 лет, поступил в хир. отделение с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних 4 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу гастрита. 3 суток назад вновь появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота, озноб. 6 часов назад боли резко усилились и распространились на правые отделы живота. Рвоты не было. К моменту поступления боли несколько уменьшились. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания. Лежит неподвижно, на спине. Попытка сесть вызывает усиление болей. Температура тела 37,00С. Пульс 60 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Язык сухой. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен и болезнен по правому флангу и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительны по правому флангу живота и в правой подвздошной области. Кишечная перистальтика удовлетворительная. Общ. анализ крови: эритроц. $4,8 \times 10^{12}$, Гб 140 г/л, лейкоц. $12,3 \times 10^9$. Диастаза мочи 64 ЕД.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. С какими острыми хир. заб. органов брюшной полости необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Чем можно объяснить уменьшение болевого синдрома к моменту поступления больного в стационар?
4. Что такое «триада Мондора»?
5. Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?

6. Тактика ведения больного?
7. Существуют ли показания к консервативному лечению этой патологии? В чем заключается консервативное лечение по методу Тэйлора?
8. Чем определяется выбор объема опер. пособия при этой патологии?
9. План ведения больного в раннем послеоперационном периоде.

2 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.

1. Контрольный вопрос. Хирургия древних индийцев (были известны более 120 хирургических инструментов, кесарево сечение, ринопластика).
2. Контрольный вопрос. Хирургия древней Греции (Гиппократ), Рима (Корнелий Цельс), Клавдий Гален.
3. Контрольный вопрос. Древняя восточная медицина (Авиценна – описал более 5000 заболеваний и способы их лечения, лечение растительными веществами).
4. Контрольное задание. Укажите условия, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь:
 - 1) в амбулаторных условиях
 - 2) в условиях дневного стационара
 - 3) врачами-терапевтами
 - 4) врачами-педиатрами
 - 5) врачами общей практики
5. Контрольное задание. Учетные признаки статистической совокупности
 - 1) признаки, по которым различаются элементы статистической совокупности и подлежат регистрации.
 - 2) признаки, по которым различаются отдельные характерные в каком-либо отношении единицы статистической совокупности.
 - 3) признаки, состоящие из всех единиц наблюдения, которые могут быть отнесены к статистической совокупности в соответствии с целью исследования.
 - 4) признаки, по которым различаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.
 - 5) признаки, по которым изучаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.
6. Контрольное задание. Укажите методы отбора при проведении выборочных исследований:
 - 1) механический
 - 2) типический
 - 3) контрольный
7. Контрольное задание. Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямо́й - 13 мкмоль/л, лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$., амилаза крови 56 Ед/л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме. На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - $37,4^\circ\text{C}$. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела $39,8^\circ\text{C}$, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты $30 \times 10^9/\text{л}$, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочеви́на 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.
 1. Клинический диагноз.
 2. Причина внезапного ухудшения состояния.

3. Какие клинико-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения?
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Тактика ведения данного больного.
6. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких?
7. Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие?
8. Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного
9. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения?
10. Прогноз для данного больного.

8. Контрольное задание. Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер. При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной?
3. План лечения больной?

9. Контрольное задание. У 57-летней женщины, на протяжении многих лет страдавшей хроническим бронхитом, при стационарном обследовании выявлена бронхоэктатическая болезнь.

1. Опишите возможные микроскопические изменения стенки бронха.
2. Объясните механизм формирования бронхоэктазов.
3. Какие перенесенные инфекционные заболевания, в том числе и в детском возрасте, могут привести к бронхоэктатической болезни.
4. Объясните причину развития почечной недостаточности у больных бронхоэктотической болезнью.

10. Контрольное задание. Больной 67 лет умер в стационаре при явлениях дыхательной недостаточности. На вскрытии верхняя доля правого легкого резко уплотнена, темно-красного цвета с фибринозными наложениями на плевре. Регионарные лимфатические узлы увеличены, полнокровны.

1. Диагностируйте заболевание
2. Дайте название этой стадии заболевания.
3. Опишите микроскопические изменения легочной ткани при этой стадии заболевания
4. Укажите возможные легочные осложнения.
5. Назовите синонимы заболевания.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2.

1. Контрольный вопрос. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
2. Контрольный вопрос. Показатели физического развития населения. Понятие. Виды. Роль в оценке здоровья населения.
3. Контрольный вопрос. Основы организации амбулаторно-поликлинической (первичной медико-санитарной) помощи населению.

4. Контрольное задание. Укажите условия, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь:

- 1) в амбулаторных условиях
- 2) в условиях дневного стационара
- 3) врачами-терапевтами
- 4) врачами-педиатрами
- 5) врачами общей практики

5. Контрольное задание. Учетные признаки статистической совокупности

- 1) признаки, по которым различаются элементы статистической совокупности подлежат регистрации.
- 2) признаки, по которым различаются отдельные характерные в каком-либо отношении единицы статистической совокупности.
- 3) признаки, состоящие из всех единиц наблюдения, которые могут быть отнесены к статистической совокупности в соответствии с целью исследования.
- 4) признаки, по которым различаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.
- 5) признаки, по которым изучаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.

6. Контрольное задание. Укажите количество важнейших этапов организации любого статистического исследования, проводимого на достаточно большой совокупности

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5 и более

7. Контрольное задание. В медицинскую организацию поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара. Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка - 15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наслоением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?

2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наслоением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?

3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

8. Контрольное задание. Организация медицинских осмотров несовершеннолетних, в т.ч. при поступлении в образовательные организации и в период обучения, осуществляется на основании приказа Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

1. Какой порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации?

2. Какая используется учетная форма?

3. Какой предусмотрен отчет по этой форме?

9. Контрольное задание. В медицинский центр обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гражданина Н. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?

2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну? Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?

3. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

10. Контрольное задание. Гражданка Н. приехала на отдых в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинскую организацию, где ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи.

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?

2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?

3. В какую организацию необходимо обратиться для защиты прав застрахованных?

4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольный вопрос. Методы профилактики госпитальной инфекции в лечебных учреждениях.

2. Контрольный вопрос. Биологические особенности клостридий и неклостридиальных анаэробов.

3. Контрольный вопрос. Патогенез анаэробных инфекций.

4. Контрольный вопрос. Методы экспресс-диагностики анаэробных инфекций.

5. Контрольное задание. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

а) пероральная холецистография

б) внутривенная холецистохолангиография

в) ретроградная холангиография

г) сцинтиграфия печени

д) прямая спленопортография

6. Контрольное задание. Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться:

а) с томографии легких

б) с прицельной рентгенографии

в) с бронхографии

г) с суперэкспонированной рентгенографии

д) с обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях

7. Контрольное задание. При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза являются:

а) пневмомедиастиноскопия

б) бронхография

в) бронхоскопия

г) пневмомедиастинотография д

д) искусственный пневмоторакс

7. Контрольное задание. Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидноклеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Ваш диагноз?

2. Какое вмешательство следует выполнить в операбельном случае?

9. Контрольное задание. Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшей на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5х1,5х0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш диагноз?

2. Какие методы уточняющей и инструментальной диагностики следует применить для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса?

3. Тактика лечения больной?

10. Контрольное задание. Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания. В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6 \times 10^{12}/л$, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты $8,4 \times 10^9/л$, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, не прямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутрипечёчных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

1. Ваш диагноз?

2. Каким образом можно его подтвердить?

3. Как можно помочь больной?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6.

1. Контрольный вопрос. Способы временной и окончательной остановки кровотечения.

2. Контрольный вопрос. Лечение постгеморрагических состояний. Принципы и содержание трансфузионной терапии постгеморрагических состояний.

3. Контрольный вопрос. Реинфузия крови, методы, показания и противопоказания к ее применению.

4. Контрольный вопрос. Классификация ран. Современные представления о патогенезе раневого процесса. Периоды раневого процесса. Принципы лечения ран.

5. Контрольное задание. Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладает:

- а) окситетрациклин
- б) полимиксин
- в) линкомицин
- г) цефазолин
- д) левомицетин

6. Контрольное задание. Высокий риск вирусного гепатита связан с переливанием всего перечисленного: 1. Эритроциты 2. Альбумина 3. Плазмы 4. Криопреципитата 5. Тромбоциты Выберите правильный ответ:

- а) верно 1, 2, 3, 4
- б) верно 1, 3, 4, 5
- в) верно 2, 3, 4
- г) верно 3, 4, 5
- д) верно 2, 3, 4

7. Контрольное задание. Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

- а) первых суток
- б) 2 суток
- в) 3 суток
- г) 1 недели
- д) срок не ограничен, если она жидкая

8. Контрольное задание. Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль. При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Составьте план обследования больного.

При ФГДС выявлены участки гиперемии слизистой с небольшими эрозиями в области пищевода-желудочного перехода.

4. Какая степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации (Савари-Миллера)?

5. Сформулируйте полный клинический диагноз.
6. Современные методы консервативной терапии.
7. Показания к оперативному лечению.
8. Методы хирургического лечения данной патологии.

9. Контрольное задание. Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?
3. Какова хирургическая тактика при этом заболевании?

4. Назовите особенности хирургического вмешательства при данной патологии. Во время проведения хирургической операции у этого больного оказалось, что в рану подлежат две петли тонкой кишки обычного цвета, с блестящей серозной оболочкой, перисталь-тирующие, сосуды брыжейки пульсируют.

5. Какой вариант патологии имеется у больного?

6. Какова дальнейшая интраоперационная тактика?

7. Современные методы хирургического лечения.

8. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.

10. Контрольное задание. Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, невправимого в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

1. Клинический диагноз.

2. Дифференциальная диагностика.

3. Причины появления данного заболевания.

4. Показания к оперативному лечению.

5. Особенности предоперационной подготовки при данном заболевании.

6. Современные методы хирургического лечения.

7. Ведение послеоперационного периода.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольный вопрос. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение. Послеоперационные осложнения ранние и поздние, их лечение. Медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение, врачебная экспертиза.

2. Контрольный вопрос. Особенности послеоперационного лечения больных с заболеваниями тонкой и толстой кишки. Методы коррекции нарушений гомеостаза. Врачебная экспертиза, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение больных после операций на тонкой и толстой кишке.

3. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение, врачебная экспертиза при заболеваниях и после операций на прямой кишке.

4. Контрольный вопрос. Реабилитация онкологических больных.

5. Контрольное задание. Чем определяются сроки начала кормления пациентов после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

а) желанием пациента

б) желанием доктора

в) общим состоянием пациента

г) объемом желудочного аспирата.

6. Контрольное задание. При каком объеме желудочного аспирата можно начинать кормление пациента после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

а) 200 мл

- б) 100 мл
- в) 50 мл
- г) отсутствие аспирата

7. Контрольное задание. Какие особенности проведения дыхательной гимнастики у пациентов после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

- а) сдавление диафрагмы
- б) проведение наиболее глубоких дыхательных упражнений;
- в) проведение упражнений только в состоянии сидя
- г) проведение упражнений только в состоянии лежа

8. Контрольное задание. Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту. Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь. При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спигарного- Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,8°C, лейкоцитоз – $11,5 \times 10^9/\text{л}$. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

1. Ваш диагноз, дифференциальная диагностика?

2. Хирургическая тактика. На операции выявлен полный разрыв тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейтца с явлениями разлитого перитонита; края по-врежденной кишки гиперемированы, покрыты фибрином.

3. Дальнейшие действия хирурга?

4. Классификация закрытых повреждений живота.

9. Контрольное задание. Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеются ссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб – 130 г/л, Нт – 0,40. При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

1. Предварительный диагноз, дифференциальная диагностика.

2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения диагноза?

При выполнении диагностической лапароскопии в брюшной полости выявлено около 3 литров крови со сгустками, расположенной преимущественно по левому флангу.

3. Дальнейшая хирургическая тактика.

4. Что делать с излившейся в брюшную полость кровью? При ревизии органов брюшной полости во время операции выявлены множественные глубокие разрывы селезенки с распространением на ворота селезенки.

5. Окончательный клинический диагноз.

6. Классификация повреждений селезенки.

7. Современные методы хирургического лечения при травмах селезенки.

10. Контрольное задание. Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на

боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5°C. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

1. Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дальнейшая хирургическая тактика.
4. Причины появления трофических язв на нижних конечностях.
5. Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности.
6. Особенности трофических язв другой этиологии: диабетические, нейротрофические, гипертонические.
7. Показания и методы хирургического лечения.
8. Профилактика трофических язв венозной этиологии.

3 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.

1. Контрольный вопрос. Европейская школа Лука, Бруно де Лангобурго (итал.), Мондевилль (фран.).
2. Контрольный вопрос. Анатомический период (с конца 16 до конца 19):
3. Контрольный вопрос. Древняя восточная медицина (Авиценна – описал более 5000 заболеваний и способы их лечения, лечение растительными веществами);
4. Контрольное задание. Укажите методы отбора при проведении выборочных исследований
 - 1) механический
 - 2) типический
 - 3) контрольный
 - 4) многоступенчатый
 - 5) монографический
 - 6) линейный
5. Контрольное задание. Информационные ресурсы в здравоохранении – это:
 - 1) бумажные, электронные или иные носители информации о здоровье населения и деятельности организаций здравоохранения, содержащиеся в библиотеках, архивах, фондах, файлах, базах данных и других информационных источниках
 - 2) данные о здоровье населения, системе самого здравоохранения, медицинской науке и смежных с ней науках, социальной и физической внешней среде
 - 3) уникальный вид ресурсов о здоровье населения, который с развитием человечества не только не истощается, но и качественно совершенствуется
 - 4) информационные ресурсы составляющие основную часть интеллектуального потенциала общества, определяемого накоплением, распределением и практической реализацией знаний о здоровье населения
 - 5) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе (названии) его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания.
6. Контрольное задание. В министерство здравоохранения Ленинградской области (далее - Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной

регистратуры портала zdrav47.ru по поводу неудобного функционала записи по сравнению с ранее существовавшей системой.

1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?

2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?

3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?

4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?

5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

7. Контрольное задание. Пациент Н., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю детскую городскую больницу Санкт-Петербурга по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дожидаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство.

1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

8. Контрольное задание. Перед организатором здравоохранения любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать для наиболее быстрого достижения организационных целей.

1. Выберите из приведенных ниже утверждений те, которые, по вашему мнению, в наибольшей степени соответствуют правильному поведению организатора здравоохранения, и обоснуйте сделанный выбор:

- руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них;
- руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать и конкретно указывать, что они должны делать;
- руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками;
- руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. сотрудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспосабливаются к нему.

9. Контрольное задание. В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения.

В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации.

1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?

2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации?

3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?

10. Контрольное задание. Больная находилась в травматологическом отделении больницы по поводу травмы тазобедренного сустава. По истечении 4-х месяцев полного излечения не наступило.

1. Выберите и обоснуйте принятие правильного решения по поводу оформления нетрудоспособности данной больной:

- листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач;
- листок нетрудоспособности продлевает врачебная комиссия (ВК);
- лечащий врач направляет на медико-социальную экспертизу;
- листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач совместно с заведующим отделением.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2.

1. Контрольный вопрос. Показатели работы амбулаторно-поликлинических учреждений.

2. Контрольный вопрос. Структура, принципы и методы работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) объединенного типа.

3. Контрольный вопрос. Основные показатели работы лечебного учреждения.

4. Контрольное задание. Укажите виды медицинской информации:

- 1) общественная
- 2) индивидуальная
- 3) экономическая
- 4) технологическая
- 5) статистическая

5. Контрольное задание. К первому уровню развития медицинских информационных систем (МИС) относятся:

- 1) автоматизированные медицинские записи
- 2) системы компьютеризированной медицинской записи
- 3) системы внедрения электронных медицинских записей
- 4) системы электронных медицинских записей
- 5) системы электронных записей о здоровье

6. Контрольное задание. Методы мотивации персонала можно разделить на:

- 1) экономические
- 2) организационно-административные
- 3) социально-психологические
- 4) эстетические
- 5) религиозные
- 6) материальные

7. Контрольное задание. Гражданин Н. был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что у больного не были выявлены переломы ребер, т.к. не была проведена пальпация грудной клетки и рентгенография легких. Поэтому лечение было оказано не в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?

2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?

3. Какой порядок определения размера возмещения имущественного вреда?

4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

8. Контрольное задание. На личный прием к главному врачу обратилась гражданка Н. с вопросом об обеспечении обезболивающими и противоопухолевыми лекарственными препаратами ее матери, 64 лет, страдающей раком молочной железы, которая выписана из онкологического диспансера после проведенного комплексного лечения и будет проживать у дочери на территории обслуживания данной поликлиники.

Задание:

1. Имеет ли право пациентка обслуживаться в данной медицинской организации?

2. Имеет ли право пациентка, страдающая онкологическим заболеванием, на выписку льготных (бесплатных) рецептов?

3. Кто должен осуществить назначение противоопухолевой и обезболивающей терапии?

4. Уточняющие вопросы, на которые необходимо получить сведения для принятия решения: наблюдалась ли пациентка ранее в данной поликлинике? Если нет, то что необходимо сделать? Имеет ли пациентка группу инвалидности?

9. Контрольное задание. В медицинскую организацию поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара. Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка - 15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наслоением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?

2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наслоением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?

3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

10. Контрольное задание. На личный прием к главному врачу обратилась гражданка Н. с вопросом об обеспечении обезболивающими и противоопухолевыми лекарственными препаратами ее матери, 64 лет, страдающей раком молочной железы, которая выписана из онкологического диспансера после проведенного комплексного лечения и будет проживать у дочери на территории обслуживания данной поликлиники.

1. Имеет ли право пациентка обслуживаться в данной медицинской организации?

2. Имеет ли право пациентка, страдающая онкологическим заболеванием, на выписку льготных (бесплатных) рецептов?

3. Кто должен осуществить назначение противоопухолевой и обезболивающей терапии?

4. Уточняющие вопросы, на которые необходимо получить сведения для принятия решения: наблюдалась ли пациентка ранее в данной поликлинике? Если нет, то что необходимо сделать? Имеет ли пациентка группу инвалидности?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, клиническое течение панарициев.

2. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, клиническое течение флегмон кисти.

3. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, клиническое течение флегмон стопы.

4. Контрольный вопрос. Значение микротравмы в возникновении и развитии гнойных процессов кисти, стопы.

5. Контрольное задание. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

а) лапароскопии

б) пневмомедиастинографии

в) ангиографии печени

г) рентгеноскопии пищевода и желудка

д) динамической гепатобилиосцинтиграфии

6. Контрольное задание. Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография 2. Ультразвуковое сканирование 3. Компьютерная томография 4. Холецистография 5. Ангиография и изотопная сцинтиграфия Выберите правильный ответ:

- а) верно 1, 2, 3, 4
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) верно 1, 3, 4, 5
- г) верно 1, 2, 3, 5
- д) верно 1, 2, 4, 5

7. Контрольное задание. При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение полого органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные Выберите правильный ответ:

- а) верно 1, 2, 3, 4
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) верно 1, 3, 4, 5
- г) верно 2, 3, 4
- д) верно 1, 2, 3, 4, 5

8. Контрольное задание. Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \times 10^{12}/л$; Нб - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \times 10^9/л$; СОЭ - 2 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие методы дополнительной диагностики следует использовать для подтверждения диагноза?

При операционной ревизии обнаружено, что опухоль размером 12x10 см прорастает в поджелудочную железу. Имеется большое количество метастатических лимфатических узлов по ходу аорты, в малом и большом сальнике. Желудок растянут, неподвижен. Радикальную операцию осуществить невозможно.

4. Как вы закончите операцию?

9. Контрольное задание. Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \times 10^{12}/л$, Нб- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

1. Ваш предварительный диагноз, стадия процесса?

2. Необходимый минимум методов дообследования?

3. Ваша тактика лечения больной?

10. Контрольное задание. У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды.

При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супра-стенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создается впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

1. Ваш диагноз?

2. Какие диагностические средства следует использовать для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6.

1. Контрольный вопрос. Классификация ран. Современные представления о патогенезе раневого процесса. Периоды раневого процесса. Принципы лечения ран.

2. Контрольный вопрос. Раневая инфекция: классификация, клинические формы, осложнения. Методы профилактики и лечения раневой инфекции.

3. Контрольный вопрос. Принципы лечения хирургических инфекций.

4. Контрольный вопрос. Принципы хирургического лечения гнойных ран и гнойно-воспалительных очагов.

5. Контрольное задание. Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания: 1. Эритроцитной массы 2. Донорской крови 3. Кристаллоидных растворов 4. Коллоидных растворов

Выберите правильный ответ:

а) верно 1, 2

б) верно 1, 3

в) верно 2, 4

г) верно 2, 3

д) верно 3, 4

6. Контрольное задание. Переливание несовместимой крови ведет к развитию: 1. гемотрансфузионного шока 2. отека легких 3. гемолиза 4. острой почечной недостаточности 5. геморрагического синдрома

Выберите правильный ответ:

а) верно 1, 2, 3, 4, 5

б) верно 1, 2, 3

в) верно 1, 3, 4

г) верно 2, 3, 4

д) верно 1, 2, 4

7. Контрольное задание. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся: 1. групповая совместимость 2. индивидуальная совместимость 3. биологическая проба 4. определение резус совместимости 5. определение резус фактора

Выберите правильный ответ:

а) верно 1, 2, 3, 4, 5

б) верно 1, 2, 3

в) верно 2, 3, 4

г) верно 1, 3, 4

д) верно 1, 2, 4

8. Контрольное задание. Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5 °С. Заболела неделю тому назад.

Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрывными краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

1. Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дальнейшая хирургическая тактика.
4. Причины появления трофических язв на нижних конечностях.
5. Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности.
6. Особенности трофических язв другой этиологии: диабетические, нейротрофические, гипертонические.
7. Показания и методы хирургического лечения.
8. Профилактика трофических язв венозной этиологии.

9. Контрольное задание. Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеютсяссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – $4,5 \times 10^{12}/л$, Нб – 130 г/л, Нт – 0,40. При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

1. Предварительный диагноз, дифференциальная диагностика.
2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения диагноза?

При выполнении диагностической лапароскопии в брюшной полости выявлено около 3 литров крови со сгустками, расположенной преимущественно по левому флангу.

3. Дальнейшая хирургическая тактика.
4. Что делать с излившейся в брюшную полость кровью?
- При ревизии органов брюшной полости во время операции выявлены множественные глубокие разрывы селезенки с распространением на ворота селезенки.
5. Окончательный клинический диагноз.
6. Классификация повреждений селезенки.
7. Современные методы хирургического лечения при травмах селезенки.

10. Контрольное задание. Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды.

Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

1. Поставьте полный клинический диагноз.

2. Какие виды сочетанной взаимообусловленной патологии желудочно-кишечного тракта вы знаете?
3. Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
4. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения.
5. Что такое симультанная операция?
6. Какие варианты хирургической коррекции возможны у данной больной?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинская помощь больным после операций на желудке.
2. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинская помощь больным после операций на тонкой кишке.
3. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинская помощь больным после операций на прямой кишке.
4. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинская помощь больным после операций на толстой кишке.
5. Контрольное задание. Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами конечностей:
 - а) иммобилизационный
 - б) острый
 - в) подострый
 - г) постиммобилизационный;
 - д) хронический
6. Контрольное задание. Что является противопоказанием к назначению электростимуляции у пациентов с травмами нижних конечностей:
 - а) острый воспалительный процесс в зоне воздействия
 - б) сочетанная и комбинированная травма
 - в) кардиостимулятор
 - г) эпилепсия
 - д) плохое состояние костных отломков
7. Контрольное задание. Методы физиотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде у пациентов с переломом кости:
 - а) переменное магнитное поле
 - б) электростимуляция мышц
 - в) теплолечение
 - г) подводный душ-массаж
 - д) дарсонвализация волосистой части головы
8. Контрольное задание. Больной Т., 38 лет, поступил в гастроэнтер. отделение с жалобами на слабость и головокружение после приема пищи. Из анамнеза: 1,5 года назад оперирован по поводу кровоточащей язвы ДПК, произведена резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Через 2-3 месяца после операции начали беспокоить приступы слабости, головокружения после приема сладких и молочных блюд, супов. Приступы возникают через 20-30 мин после приема пищи, сопровождаются потливостью и сердцебиением, чувством переполнения желудка. После приема пищи вынужденно принимает горизонт. положение, которое приносит некоторое облегчение. Последние полгода периодически беспокоит диарея, стул жидкий водянистый, до 3-4 раз в сутки, иногда – с примесью непереваренной пищи. Похудел на 10 кг. Объективно: Общее состояние удовл. Обычного питания. Рс 70 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Жи-вот не вздут, мягкий, б/б. Определяется красный дермографизм. Через 20 мин после приема внутрь 150 мл 50% раствора глюкозы появилась резкая слабость, потливость. АД снизилось до 100/60 мм рт ст,

тахикардия до 90 в мин.

1. Сформул. развернутый клин. Д-з с указанием степ. тяж. пострезекц-го с-ма.
2. Классификация пострезекционных синдромов.
3. Патогенез демпинг-синдрома.
4. План обследования больного?
5. Рентгенологические признаки демпинг-синдрома.
6. Тактика ведения больного?
7. Схема консервативного лечения больного.
8. Показано ли больному плановое оперативное лечение?
9. Какие типы операций применяются при демпинг-синдроме?
10. Профилактика пострезекционных синдромов.

9. Контрольное задание. Больной С., 32 лет, поступил в хир. отделение с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних 4 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу гастрита. 3 суток назад вновь появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота, озноб. 6 часов назад боли резко усилились и распространились на правые отделы живота. Рвоты не было. К моменту поступления боли несколько уменьшились. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания. Лежит неподвижно, на спине. Попытка сесть вызывает усиление болей. Температура тела 37,00С. Пульс 60 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Язык сухой. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен и болезнен по правому флангу и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительны по правому флангу живота и в правой подвздошной области. Кишечная перистальтика удовлетворительная. Общ. анализ крови: эритроц. $4,8 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $12,3 \times 10^9$. Диастаза мочи 64 ЕД.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. С какими острыми хир. заб. органов брюшной полости необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Чем можно объяснить уменьшение болевого синдрома к моменту поступления больного в стационар?
4. Что такое «триада Мондора»?
5. Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
6. Тактика ведения больного?
7. Существуют ли показания к консервативному лечению этой патологии? В чем заключается консервативное лечение по методу Тэйлора?
8. Чем определяется выбор объема опер. пособия при этой патологии?
9. План ведения больного в раннем послеоперационном периоде.

10. Контрольное задание. Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадиируют, часто возникают ночью, натошак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: эритроц. $4,9 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $6,3 \times 10^9$, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастроудоденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная

кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием тяжести течения язвенной болезни.
2. Особенности патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
3. Какие вопросы следует дополнительно выяснить при сборе анамнеза?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Методика проведения теста медикаментозной ваготомии, с какой целью этот тест проводится и насколько он информативен?
6. Нуждается ли больной в проведении доп. методов исследования?
7. С чем может быть связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, показано ли оперативное лечение этому больному?
9. Определите рациональный объем оперативного пособия

4 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.

1. Контрольный вопрос. Юдин С.С., Брюхоненко С.С., Демихов В.П. - выдающиеся представители отечественной медицины.
2. Контрольный вопрос. Н.И.Пирогов, его вклад в развитие анатомии, хирургии.
3. Контрольный вопрос. Вклад Н.И.Пирогова в военно-полевую хирургию.
4. Контрольное задание. Обособленные виды управленческой деятельности, выполнение которых даёт возможность организации достичь своих целей – это:
 - 1) методы менеджмента
 - 2) принципы менеджмента
 - 3) функции менеджмента
 - 4) управленческий цикл
 - 5) управленческое решение
5. Контрольное задание. Укажите на чем основана технология «Управление по результатам»:
 - 1) на приоритете конечных результатов над планированием
 - 2) на приоритете взаимодействие между руководителем и подчиненным
 - 3) на приоритете контроля и жесткого управления персоналом
 - 4) на приоритете профессионализма исполнителей
 - 5) на приоритете экономико-математических методов
6. Контрольное задание. В результате чрезвычайной ситуации (ЧС) сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 9 человек, размер материального ущерба составляет 90 тыс. рублей, зона ЧС не выходит за пределы территории объекта.
Задание: Определите вид ЧС по масштабам распространения.
7. Контрольное задание. В результате чрезвычайной ситуации (ЧС) сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 40 человек, размер материального ущерба составляет 4,5 млн рублей, зона ЧС охватывает территорию города федерального значения.
Задание: Определите вид ЧС по масштабам распространения.
8. Контрольное задание. В результате чрезвычайной ситуации (ЧС) сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 100 человек, размер материального ущерба составляет 4,5 млн. рублей, зона ЧС охватывает территорию двух населенных пунктов.
Задание: Определите вид ЧС по масштабам распространения.
9. Контрольное задание. В результате чрезвычайной ситуации (ЧС) сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 450 человек, размер

материального ущерба составляет 6,5 млн. рублей, зона ЧС охватывает территорию одного субъекта РФ.

Задание: Определите вид ЧС по масштабам распространения.

10. Контрольное задание. В результате чрезвычайной ситуации (ЧС) сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 670 человек, размер материального ущерба составляет 650 млн. рублей, зона ЧС охватывает территорию двух субъектов РФ.

Задание: Определите вид ЧС по масштабам распространения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2.

1. Контрольный вопрос. Профилактический принцип в здравоохранении. Виды профилактики.

2. Контрольный вопрос. Законодательные основы деятельности в сфере охраны здоровья населения Российской Федерации.

3. Контрольный вопрос. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» - основной законодательный акт в области охраны здоровья населения.

4. Контрольное задание. К видам медицинской помощи не относится:

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) стационарная помощь
- 4) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 5) паллиативная медицинская помощь

5. Контрольное задание. Укажите условия, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь:

- 1) в амбулаторных условиях
- 2) в условиях дневного стационара
- 3) врачами-терапевтами
- 4) врачами-педиатрами
- 5) врачами общей практики

6. Контрольное задание. Процесс мотивации по теории ожидания складывается из взаимодействия следующих блоков:

- 1) усилия
- 2) результат
- 3) исполнение
- 4) валентность
- 5) удовлетворение
- 6) восприятие

7. Контрольное задание. В медицинский центр обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гражданина Н. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

Задание:

1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?

2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну? Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?

3. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

8. Контрольное задание. Организация медицинских осмотров несовершеннолетних, в

т.ч. при поступлении в образовательные организации и в период обучения, осуществляется на основании приказа Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Задание:

1. Какой порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации?

2. Какая используется учетная форма?

3. Какой предусмотрен отчет по этой форме?

9. Контрольное задание. Гражданин Н. был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что у больного не были выявлены переломы ребер, т.к. не была проведена пальпация грудной клетки и рентгенография легких. Поэтому лечение было оказано не в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Задание:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?

2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?

3. Какой порядок определения размера возмещения имущественного вреда?

4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

10. Контрольное задание. На личный прием к главному врачу обратилась гражданка Н. с вопросом об обеспечении обезболивающими и противоопухолевыми лекарственными препаратами ее матери, 64 лет, страдающей раком молочной железы, которая выписана из онкологического диспансера после проведенного комплексного лечения и будет проживать у дочери на территории обслуживания данной поликлиники.

Задание:

1. Имеет ли право пациентка обслуживаться в данной медицинской организации?

2. Имеет ли право пациентка, страдающая онкологическим заболеванием, на выписку льготных (бесплатных) рецептов?

3. Кто должен осуществить назначение противоопухолевой и обезболивающей терапии?

4. Уточняющие вопросы, на которые необходимо получить сведения для принятия решения: наблюдалась ли пациентка ранее в данной поликлинике? Если нет, то что необходимо сделать? Имеет ли пациентка группу инвалидности?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольный вопрос. Причины и виды перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика, прободных язв.

3. Контрольный вопрос. Этиология и патогенез желудочно-кишечных кровотечений. Классификация в зависимости от источника и тяжести кровопотери. Современные методы диагностики. Роль неотложной диагностической и лечебной эндоскопии.

4. Контрольный вопрос. Этиология, патогенез, классификация острого холецистита.

5. Контрольное задание. Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

- а) центральный рак легкого
- б) доброкачественную опухоль (центральную)
- в) пневмонию
- г) пневмоторакс
- д) инородное тело

6. Контрольное задание. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

- а) о холедохолитиазе
- б) о сальмонеллезе желчного пузыря
- в) о внутренней желчной фистуле
- г) о желудочно-толстокишечной фистуле д) о холецистите

7. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

- а) тромбоз селезеночной или воротной вены
- б) опухолевые поражения печени
- в) цирроз печени
- г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- д) синдром Бадд-Хиарри

8. Контрольное задание. Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически – высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

1. Какой стадии заболевания соответствуют приведенные данные?

2. Какие варианты лечения больного могут быть предложены?

9. Контрольное задание. Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

1. Какую операцию следует выполнить?

2. Какая клиническая форма рака ободочной кишки имела место в данном случае?

10. Контрольное задание. Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании

патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология – умеренно дифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

1. Диагноз, стадия?

2. Какую операцию следует выполнить?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6.

1. Контрольный вопрос. Абсцессы брюшной полости: их диагностика и хирургическое лечение.

2. Контрольный вопрос. Осложнения и исходы перитонита.

3. Контрольный вопрос. Классификация инородных тел ЖКТ по происхождению и локализации, а также возможных осложнений

4. Контрольный вопрос. Консервативное и оперативное лечение инородных тел ЖКТ и их осложнений.

5. Контрольное задание. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

- а) 250 мл
- б) 500 мл
- в) 1000 мл
- г) 1500 мл
- д) 2000 мл

6. Контрольное задание. Вливание 1 л физ раствора NaCl увеличит ОЦК на:

- а) 1000 мл
- б) 750 мл
- в) 500 мл
- г) 250 мл
- д) менее 250 мл

7. Контрольное задание. ОЦК у взрослых мужчин составляет:

- а) 50 мл/кг
- б) 60 мл/кг
- в) 70 мл/кг
- г) 80 мл/кг
- д) 90 мл/кг

8. Контрольное задание. Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту. Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую по-мощь. При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спигарного- Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,8°C, лейкоцитоз – $11,5 \times 10^9/\text{л}$. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

1. Ваш диагноз, дифференциальная диагностика?

2. Хирургическая тактика.

На операции выявлен полный разрыв тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейтца с явлениями разлитого перитонита; края поврежденной кишки гиперемизованы, покрыты фибрином.

3. Дальнейшие действия хирурга?

4. Классификация закрытых повреждений живота.

9. Контрольное задание. Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадиируют, часто возникают ночью, натошак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: эритроц. $4,9 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $6,3 \times 10^9$, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастроуденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием тяжести течения язвенной болезни.

2. Особенности патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

3. Какие вопросы следует дополнительно выяснить при сборе анамнеза?

4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.

5. Методика проведения теста медикаментозной ваготомии, с какой целью этот тест проводится и насколько он информативен?

6. Нуждается ли больной в проведении доп. методов исследования?

7. С чем может быть связана резистентность к консервативной терапии?

8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, показано ли оперативное лечение этому больному?

9. Определите рациональный объем оперативного пособия.

10. Контрольное задание. Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузловой циррозы печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритроц. $2,7 \times 10^{12}$, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастроуденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, не прямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.

2. Назовите наиболее частые причины крупноузловой циррозы печени.

3. К какой клинической группе по Child следует отнести эту больную?

4. Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
5. Тактика ведения больной?
6. Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора.
7. Насколько целесообразно включение в комплексную консервативную вазопрессоров?
8. Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?
9. Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
10. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение, врачебная экспертиза при опухолях молочной железы.
2. Контрольный вопрос. Медицинская реабилитация и отдаленные результаты хирургического лечения рака легкого.
3. Контрольный вопрос. Отдаленные результаты хирургического лечения рака пищевода.
4. Контрольный вопрос. Врачебная экспертиза, медицинское лечение больных после операций на пищеводе.
5. Контрольное задание. Цели эрготерапии при переломах костей нижней конечности:
 - а) обучение самостоятельной ходьбе
 - б) обучение пользованию средствами технической компенсации (костыли, трости, коляски, ходунки)
 - в) переоборудование жилища и транспорта при невозможности компенсации средствами технической компенсации самообслуживания и передвижения
6. Контрольное задание. Диета при травмах костей конечностей должна включать:
 - а) уменьшенное содержание жиров и углеводов
 - б) уменьшенное количество соли
 - в) полноценное сбалансированное питание с некоторым повышением продуктов, содержащих кальций
 - г) протертые блюда без раздражающих веществ
7. Контрольное задание. Какие из упражнений наиболее показаны при облитерирующем эндартериите нижних конечностей:
 - а) бег трусцой
 - б) тренировка коллатералей (сгибание и разгибание на весу в сочетании с дыхательной гимнастикой)
 - в) ходьба с препятствиями
 - г) дозированная ходьба
8. Контрольное задание. У больной 30 лет внезапно появились сильные боли в правой подвздошной области, слабость, головокружение, кратковременная потеря сознания. Больная бледна. Пульс 120 в минуту. Температура нормальная. Язык чист, влажен. Живот принимает участие в дыхании, мягкий. В правой подвздошной области определяется болезненность. Симптом Щеткина—Блюмберга слабо положительный. Лейкоцитов в крови $9,6 \times 10^3$ в 1 мкл.
Задание.
 1. О каком заболевании можно думать?
 2. Что следует уточнить из анамнеза?
 3. Какие дополнительные исследования помогут подтвердить предполагаемый диагноз?
 4. Методы оперативного лечения?

9. Контрольное задание. Пожилой больной обратился с жалобами на сильные боли схваткообразного характера в нижних отделах живота, тошноту, рвоту. Заболел около 3 часов назад, когда после подъема большого груза почувствовал острую боль в нижних отделах живота, покрылся холодным потом, появилась тошнота, дважды была рвота. Из анамнеза известно, что в течение 3 лет страдает запорами, иногда в кале была темная кровь и слизь. Последние 4 дня состояние ухудшилось, беспокоила задержка газов и стула. При объективном осмотре: язык суховат, кожа бледно-розовая. Больной пониженного питания. Пульс – 96 в минуту. Живот умеренно вздут, тимпанит, значительно болезнен и напряжен в нижних отделах, больше слева, слабopоложительны симптомы раздражения брюшины в нижних отделах. На рентгенограмме видно раздутые петли тонкого кишечника с широкими уровнями жидкости.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие симптомы характерны для механической кишечной непроходимости?
3. Укажите рентгенологический симптом?
4. Какое осложнение произошло при резкой физической нагрузке?
5. Назовите хирургическую тактику?
6. Какие операции выполняются при данной патологии?

10. Контрольное задание. Больной Н., 32 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что в течение последних 7 дней употреблял алкоголь. Пульс 100 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, уплотнена. В момент осмотра у больного позывы на дефекацию, обильный дегтеобразный стул. Общий анализ крови: эритроц. $2,6 \times 10^{12}$, Hb 82 г/л, Ht 0,27. Фиброгастродуоденоскопия: на передней стенке абдоминального отдела пищевода с переходом на кардию линейный разрыв слизистой оболочки 5х1 см, из которого подтекает алая кровь.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Патогенез заболевания.
3. Классификация кровопотери по степени тяжести.
4. Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
5. Тактика ведения больного?
6. Насколько целесообразно проведение этому больному эндоскопического гемостаза?
7. Методики эндоскопического гемостаза?
8. Показания к оперативному лечению.