

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

Т.Б. Комкова, С.Р. Баширов

**СБОРНИК
СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ
ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ**

Учебное пособие

Томск
Издательство СибГМУ
2020

УДК 617(075.8)(076.1)

ББК Р45я73

К 633

Комкова Т.Б., Баширов С.Р. Сборник ситуационных задач по общей хирургии: учебное пособие. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2020 – 110 с.

Учебное пособие разработано по дисциплине «Общая хирургия» в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования – программам специалитета по специальности "Лечебное дело" и "Педиатрия".

В учебном пособии представлены ситуационные задачи с эталонами ответов для адаптации теоретического изучения основных разделов «Общей хирургии» к клинической практике, в том числе в дистанционном формате.

Для студентов медицинских вузов.

Рецензент

Ивченко А.О., доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией лечебного факультета ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол №110 от 06.11.2020 г.)

© Сибирский государственный медицинский университет, 2020

© Комкова Т.Б., Баширов С.Р., 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел I. Асептика. Антисептика. Кровотечения.	
Переливание крови.....	4
Раздел II. Хирургия повреждений	17
Раздел III. Организация хирургической службы.....	29
Раздел IV. Гнойная хирургия	36
Раздел V. Отдельные вопросы частной хирургии.....	50
Раздел VI. Вопросы общей онкологии.....	58
Эталоны ответов на ситуационные задачи.....	67
Рекомендуемая литература.....	109

АСЕПТИКА. АНТИСЕПТИКА. КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ

Задача № 1

В приемное отделение городской больницы обратился пациент для плановой госпитализации с целью проведения операции резекции желудка по поводу язвенной болезни. При первичном осмотре на передней брюшной стенке справа от средней линии на уровне пупка обнаружен воспалительный инфильтрат диаметром около трех сантиметров, болезненный при пальпации.

Определить врачебную тактику.

Задача № 2

Во время профилактического осмотра у операционной сестры гинекологического отделения районной больницы выявлен стафилококк.

Определить административные действия заведующего отделением.

Задача № 3

У больного, поступившего для планового оперативного вмешательства по поводу хронического калькулезного холецистита, выявлен гепатит В.

Определить порядок работы хирургической бригады в операционной в данной ситуации.

Задача № 4

В хирургическом отделении районной больницы был прооперирован больной с анаэробной инфекцией.

Указать порядок стерилизации инструментов в операционной.

Задача № 5

В хирургическом отделении городской больницы прооперирован больной по поводу острого аппендицита. При дополнительном обследовании выявлено, что пациент страдает открытой формой туберкулеза легких.

Указать порядок санитарно-эпидемиологических мероприятий в данном случае.

Задача № 6

Во время операции по поводу спаечной непроходимости у пациента, страдающего хроническим гепатитом неустановленной формы, хирург уколол палец.

- 1. Указать порядок противоэпидемических мероприятий в данном случае.*
- 2. Указать условия профилактики и защиты медицинского персонала в случае вероятности заражения вирусными гепатитами во время работы.*

Задача № 7

В крупной многопрофильной больнице проводится капитальный ремонт операционного блока. Урологические и общехирургические больные оперируются в одной операционной.

Определите порядок проведения операций в данном случае.

Задача № 8

В операционном блоке хирургического отделения областной больницы был проведен косметический ремонт.

Определить объем работы в операционной до начала проведения операций.

Задача № 9

В среду у пациента терапевтического отделения районной больницы был установлен диагноз острого аппендицита. Больной был прооперирован в 19 часов в хирургическом отделении этой же больницы. На четверг была запланирована операция грыжесечения по поводу паховой грыжи.

Определить порядок работы в оперблоке до начала плановой операции.

Задача № 10

В хирургическом отделении городской больницы был прооперирован больной с подозрением на анаэробную газовую инфекцию.

Определить порядок обработки и стерилизации инструментов.

Задача № 11

В хирургическом отделении центральной районной больницы в ночь с воскресенья на понедельник в экстренном порядке был прооперирован больной по поводу эвентрации кишечника. Для проведения хирургического вмешательства был взят диссектор из сухожарового шкафа, в котором были простерилизованы инструменты для операций, запланированных на понедельник.

Определить порядок работы в операционной в данной ситуации.

Задача № 12

Во время операции санитарка, открывая упаковку со стерильным сшивающим аппаратом разового применения, случайно задела его рукой. Операционная сестра дала распоряжение опустить аппарат в раствор первомура на 30 мин. для экстренной стерилизации с целью дальнейшего использования во время операции.

Определить тактику работы с инструментом разового применения в данном случае.

Задача № 13

В приемное отделение районной больницы доставлен пострадавший с проникающим ножевым ранением брюшной полости. При первичном осмотре из раны передней брюшной стенки

выпадает прядь сальника и петля тонкой кишки с фрагментами грязи.

Определить порядок подготовки и обработки операционного поля перед экстренной операцией у данного пациента.

Задача № 14

В приемное отделение городской больницы обратилась женщина с жалобами на наличие уплотнения в правой ягодице, повышение температуры тела до 38°C , озноб. Из анамнеза выяснено, что за три дня до обращения была сделана внутримышечная инъекция в домашних условиях.

- 1. Поставить диагноз.*
- 2. Перечислить антисептические препараты для обработки операционного поля перед операцией.*
- 3. Перечислить виды антисептики, которые можно применить в процессе лечения данного заболевания.*

Задача № 15

После проведения туалета гнойного очага хирургом на рану наложена сухая повязка.

- 1. Указать ошибку хирурга при проведении лечебных мероприятий.*
- 2. Указать методы антисептики, показанные при лечении гнойных процессов.*

Задача № 16

У больной на 5 сутки после вскрытия гнойного очага на ягодице сохраняется гиперемия кожи, резкая болезненность, выражен отек окolorаневой поверхности. Из раны выделяется обильное гнойное отделяемое. Температура тела 38°C . Лейкоцитоз $12,3 \cdot 10^9/\text{л}$. Сохраняется тахикардия 96 в мин.

- 1. Поставить диагноз.*
- 2. Перечислить методы лечения в данном конкретном случае.*
- 3. Указать причину возникновения осложнения.*

Задача № 17

В хирургическое отделение районной больницы поступил подросток с рваной раной голени. При осмотре края раны неровные, на поверхности – запекшаяся кровь с элементами бытовой грязи (опилки, земля, трава).

Перечислить антисептики, которыми необходимо обработать рану перед наложением повязки и указать их механизм действия.

Задача № 18

Больная была прооперирована по поводу гигантской послеоперационной вентральной грыжи. Во время операции сделана обширная аллопластика передней брюшной стенки лавсановым сетчатым протезом.

Указать наиболее оптимальный метод профилактики формирования сером передней брюшной стенки.

Задача № 19

Во время операции по поводу острого аппендицита у пациента был вскрыт парааппендикулярный абсцесс.

Указать методы борьбы с инфекцией в послеоперационном периоде в данном случае.

Задача № 20

В хирургическое отделение областной больницы обратилась пациентка с диагнозом: Флегмона правой кисти. Флегмона в условиях перевязочной под внутривенным наркозом была вскрыта.

Указать виды антисептики, которые можно применить в послеоперационном периоде.

Задача № 21

В операционной районной больницы проводится генеральная уборка.

Указать антисептики и дезинфицирующие средства, которые можно использовать для обработки стен, мебели и аппаратуры.

Задача № 22

В операционной городской больницы пациенту необходимо поставить подключичный катетер.

Указать антисептики, которыми может обработать руки врач–анестезиолог перед манипуляцией.

Задача № 23

В приемное отделение районной больницы обратился мужчина, 45 лет, с жалобами на интенсивные пульсирующие боли в средней трети правого плеча по наружной поверхности, наличие в этой области уплотнения, покраснение кожных покровов. Из анамнеза выяснено, что около недели назад была травма правого плеча (удар жестким предметом), после чего появилось уплотнение и кровоподтек. Кровоизлияние через некоторое время рассосалось, уплотнение сохранялось. Накануне вечером обратил внимание на усиление болей в области уплотнения, поднялась температура до 38⁰С. Обратился за медицинской помощью.

- 1. Поставить диагноз, указать объем оказания медицинской помощи.*
- 2. Определить наиболее оптимальный способ дренирования в послеоперационном периоде.*

Задача № 24

Больному, страдающему хроническим калькулезным холециститом, планируется операция холецистэктомии.

Указать перечень необходимых анализов перед госпитализацией для планового оперативного вмешательства.

Задача № 25

В районной больнице проводится капитальный ремонт с перепланировкой стационара и операционного блока.

Указать зоны стерильности, которые необходимо сформировать в операционном блоке.

Задача № 26

В операционной хирургического отделения городской больницы был прооперирован больной с разлитым каловым перитонитом. После операции была произведена текущая уборка. Генеральная уборка операционной была произведена через два дня. В отделении генеральная уборка палат проводится через 35 дней.

Указать порядок проведения генеральных уборок в операционном блоке и палатах хирургического отделения.

Задача № 27

После измерения давления и осмотра больного в палате врач без дополнительной обработки рук начал осмотр другого пациента.

Указать порядок гигиенической обработки рук врача в процессе лечебной работы с пациентами.

Задача № 28

В хирургическое отделение областной больницы из района доставлен пациент с диагнозом: Посттравматический остеомиелит большеберцовой кости, свищевая форма. Флегмона передней поверхности голени. В стационаре под внутривенным наркозом вскрыта флегмона.

- 1. Указать антисептики, которыми можно промывать полость в послеоперационном периоде.*
- 2. Указать наиболее оптимальный вид дренирования в данном случае.*

Задача № 29

В районную больницу обратился пациент, 35 лет, с жалобами на боли в грудной клетке, повышение температуры, одышку. Из анамнеза выяснено, что в течение трех недель находился на стационарном лечении в терапевтическом отделении с двусторонней деструктивной пневмонией. По семейным обстоятельствам был выписан домой. В течение пяти дней лечение не проводилось. При

рентгенографии в правой плевральной полости определяется уровень жидкости до VI ребра, участки фиброза легочной ткани.

Поставить диагноз и определить тактику лечения и возможные варианты дренирования плевральной полости.

Задача №30

В хирургическом отделении городской больницы был прооперирован пациент с проникающим ножевым ранением брюшной полости, повреждением толстой кишки, разлитым каловым перитонитом.

Указать способ дренирования брюшной полости в послеоперационном периоде.

Задача № 31

В участковой больнице подростку, 15 лет, был вскрыт фурункул на шее.

- 1. Указать антисептики для обработки раны в послеоперационном периоде.*
- 2. Указать наиболее оптимальный вид дренирования раны и сроки удаления дренажа.*

Задача № 32

На место бытовой драки прибыла машина скорой помощи. При осмотре пострадавших выяснено, что у молодого человека, 20 лет, имеется ножевая рана области с/3 правого бедра, из которой фонтаном бьёт алая кровь.

Поставить предварительный диагноз и указать объем оказания первой и квалифицированной медицинской помощи.

Задача № 33

У женщины, 56 лет, страдающей варикозным расширением вен левой нижней конечности внезапно началось кровотечение из варикозного узла в нижней трети голени. Кровь стекает медленно струйкой.

Поставить предварительный диагноз и указать объем первой и квалифицированной медицинской помощи.

Задача № 34

В приемное отделение городской больницы доставлен мужчина, 47 лет, с жалобами на головокружение, слабость, умеренную тошноту, черного цвета стул. Из анамнеза выяснено, что в юности была диагностирована язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. После этого не обследовался, не лечился.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования.

Задача № 35

В приемное отделение районной больницы доставлена девушка, 18 лет, с жалобами на резкую слабость, однократно кратковременную потерю сознания, головокружение. Из анамнеза выяснено, что 8 часов назад упала на улице и ударилась левым боком о бордюр.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и лечения.

Задача № 36

в приемное отделение областной больницы доставлен пострадавший с тупой травмой грудной клетки справа. Кожные покровы бледные, пульс 100 уд. 1 мин., АД 110/65 мм рт ст. Имеет место крепитация костных отломков в проекции IX, X ребра. Перкуторно справа по средне-подмышечной линии в нижних отделах отмечается тупой звук, дыхание не прослушивается.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и лечения.

Задача № 37

В приемное отделение доставлен пострадавший с жалобами на боли в левом коленном суставе после падения с велосипеда. При осмотре движения в суставе ограничены, болезненны. Сустав имеет шаровидную форму. Имеет место баллотирование надколенника.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и лечения.

Задача № 38

В приемное отделение городской больницы поступил пациент с жалобами на резкое головокружение, тошноту, рвоту с кровью. Заболел остро за два часа до поступления. При осмотре кожные покровы бледные. Пульс 100 в 1 мин.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и наличие показаний к гемотрансфузии.

Задача № 39

В комнате переливания крови медицинская сестра определяет группу крови больному перед гемотрансфузией. На фарфоровую чашку нанесены две капли реагентов анти-А и анти-В. Рядом сестра наносит капли крови, по объему больше капель реагентов и затем смешивает капли крови и реагентов одной палочкой, не обрабатывая её.

Указать ошибки при определении групп крови.

Задача № 40

В районную больницу доставлен пострадавший с проникающим ножевым ранением брюшной полости. При поступлении состояние больного тяжелое, заторможен, кожные покровы резко бледные. Пульс 110 в 1 мин, АД 80/60 мм рт. ст., гемоглобин 74 г/л, эритроцитов – $1,3 \times 10^{12}$, гематокрит – 28 %.

Поставить предварительный диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 41

В областную больницу доставлен пострадавший с ножевым ранением грудной клетки. При поступлении состояние тяжелое, пульс 120 в 1 мин., АД 70/40 мм рт.ст. Доставлен в операционную, произведена торакотомия. При ревизии ранение правого легкого с повреждением среднедолевого бронха. Из плевральной полости удалено около 1200 мл крови.

Указать путь утилизации крови.

Задача №42

В гематологическом отделении детской больницы находится ребенок, шести лет, с гемофилией. В коридоре случайно ударился об угол стола ногой, в результате чего сформировался гемартроз. Показана пункция коленного сустава.

Указать препарат крови, который необходимо перелить пациенту перед пункцией.

Задача № 43

В хирургическом отделении городской больницы находится пациент с хроническим наружным геморроем, геморроидальным кровотечением. При обследовании гемоглобин 106 г/л, эритроцитов – $1,2 \times 10^{12}$, гематокрит – 32%.

- 1. Поставить диагноз.*
- 2. Указать препарата крови, показанный для переливания в данном случае.*

Задача № 44

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент с обильным желудочным кровотечением. При обследовании АД 80/60 мм рт. ст, гемоглобин 70 г/л, гематокрит 34%, фибриноген 1,8 г/л

Указать препараты крови и кровезаменители, которые показаны в данном случае.

Задача № 45

У женщины в послеродовом периоде имело место маточное кровотечение. При обследовании гемоглобин 100 г/л, фибриноген 3,5 г/л. общий белок 47 г/л.

Указать препараты, которыми необходимо компенсировать кровопотерю.

Задача № 46

Пациент во время гемотрансфузии начал беспокоиться, появилось психомоторное возбуждение, гиперемия лица и шеи, удушье, АД 90/60 мм рт ст., пульс 100 в 1 мин.

Поставить предварительный диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 47

В палате интенсивной терапии находится пациент после операции гастрэктомии по поводу опухоли желудка. Больной пониженного питания, гемоглобин 80 г/л, общий белок 38 г/л.

Указать кровезаменители, которые показаны в данном случае.

Задача № 48

В областной детской больнице находится ребенок, 3,5 лет, с лейкопенической формой лейкоза.

Указать препарат крови, который показан при данной патологии.

Задача № 49

У пациента с политравмой при поступлении в больницу диагностирован травматический шок III степени тяжести.

Указать кровезаменители, которые показаны при данной патологии.

Задача № 50

В ожоговом отделении областной больницы находится пациент с ожогами II степени тяжести площадью до 20% и III степени тяжести площадью до 15%. АД 90/60 мм рт.ст, пульс 120 в 1 мин, общий белок 46 г/л.

1. Поставить диагноз.

2. Указать препараты крови и кровезаменители, которые показаны данному пациенту.

Задача № 51

Больному во время операции, которая проводится под наркозом, осуществляется гемотрансфузия.

Указать клинические признаки возникновения гемотрансфузионных реакций и осложнений.

Задача № 52

Пациенту, страдающему хроническим геморроем, после геморроидального кровотечения в связи с развитием постгеморрагической анемии была произведена гемотрансфузия в амбулаторных условиях. После окончания процедуры больному сразу разрешили пойти домой.

Указать порядок наблюдения за пациентом после гемотрансфузии.

Задача № 53

При определении группы крови перед гемотрансфузией получены сомнительные результаты (слабовыраженная реакция).

Определить порядок проведения подтверждающих исследований.

Задача № 54

В гинекологическое отделение районной больницы поступила женщина с маточным кровотечением. При обследовании гемоглобин 100 г/л, гематокрит 38%. Дежурный врач осуществил переливание эритроцитарной массы.

- 1. Указать ошибку врача.*
- 2. Перечислить показания к переливанию. Донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов.*

ХИРУРГИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Задача № 1

В приемное отделение городской больницы доставлен больной с рваной раной на предплечье. Проведена первичная хирургическая обработка раны.

Указать повязку, которую следует наложить в данном случае.

Задача № 2

На месте происшествия у пострадавшего выявлена обширная обильно кровоточащая резаная рана в области правого плечевого сустава.

Указать повязку, которую следует наложить в данном случае.

Задача № 3

У пациента в приемном отделении районной больницы диагностирован перелом правой ключицы без смещения.

Указать повязку, которую следует наложить в данном случае.

Задача № 4

Пациенту в поликлинике вскрыт гнойный процесс в области левого локтевого сустава.

Указать повязку, которая должна быть наложена в данном случае.

Задача № 5

У пациента после травмы при осмотре определяется жидкость в правом коленном суставе.

Назвать манипуляцию, которую необходимо провести в данном случае.

Задача № 6

У пациента ревматоидный полиартрит, поражение левого коленного сустава, выраженный болевой синдром.

Указать способ, при помощи которого можно ввести лекарственное вещество в полость сустава.

Задача № 7

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент, которого около часа назад покусала бродячая собака. При осмотре на задней поверхности левой голени имеется рваная рана с неровными краями и сгустками крови.

Поставить диагноз и определить объем оказания медицинской помощи.

Задача № 8

У пациентки, 18 лет, после операции аппендэктомии на 3-и сутки отмечается подъем температуры до 38 °С, пульсирующие боли в области послеоперационного шва, слабость. При объективном исследовании область оперативного вмешательства резко болезненна.

Поставить предварительный диагноз и определить порядок обследования и лечения в данной ситуации.

Задача № 9

В приемное отделение городской больницы доставлен пострадавший, которого около часа назад в пьяной драке ударили ножом в правую половину грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что пациент курит в течение 20 лет. При объективном исследовании в 5-м межреберье по средне-аксиллярной линии имеется резаная рана размером около 3 см, умеренно кровоточит, зияет. При аускультации слышны разнокалиберные хрипы, четко определить ослабление дыхания не представляется возможным.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и лечения.

Задача № 10

Пациентке 7 суток назад выполнена операция удаления липомы передней брюшной стенки. Боль в области косметического шва сохраняется, выражена гиперемия околограневой зоны, имеется отечность кожи. Температура тела 37,8 °С. Лейкоцитоз 15×10^9 л. Частота пульса 78 в минуту

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и лечения.

Задача № 11

В приемное отделение районной больницы с вахты доставлен пострадавший с рваной раной правого бедра размером 10x12 см. Из анамнеза выяснено, что с момента травмы прошло около 18 часов. В медпункте была проведена экстренная профилактика столбняка (СА), рана обработана антисептиком, наложена асептическая повязка. При осмотре края раны синюшно-багрового цвета, дном раны являются порванные мышцы, которые умеренно кровоточат при контакте с инструментом.

- 1. Поставить предварительный диагноз.*
- 2. Определить план обследования и лечения.*
- 3. Указать объем хирургической обработки, который показан данному пациенту.*

Задача №12

В дежурный стационар доставлен из района пострадавший с огнестрельным ранением правого плеча. Из анамнеза выяснено, что травма произошла около двух часов назад. При осмотре правое плечо значительно увеличено в размерах за счет травматического отека, в средней трети по передней поверхности имеется входное отверстие от пули, на задней поверхности – выходное отверстие с рваными краями. Рана умеренно кровоточит. Движения в конечности сохранены. Пульсация артерий на периферии отчетливая.

- 1. Поставить предварительный диагноз.*
- 2. Определить план обследования и объем оказания медицинской помощи.*

Задача № 13

В травмпункт обратился пострадавший, которому циркулярной пилой оторвало ногтевую фалангу III пальца правой кисти.

- 1. Указать объем оказания медицинской помощи пострадавшему.*
- 2. Указать наиболее оптимальную тактику ведения данного пациента.*

Задача № 14

В приемное отделение районной больницы доставлен пострадавший с ожогами пламенем. Обе верхние конечности циркулярно гиперемированы, покрыты пузырями с янтарного цвета жидкостью. Передняя поверхность туловища имеет «мраморный вид», раневая поверхность болезненна. На правом бедре циркулярно отмечается обугливание эпидермиса, просвечивают тромбированные вены.

Поставить предварительный диагноз с определением степени и глубины поражения.

Задача № 15

Врач скорой помощи прибыл на вызов. Ребенок пяти лет ошпарился кипятком. При осмотре ребенок возбужден, кричит. На передней поверхности туловища (грудь, живот) обширные очаги гиперемии с обрывками эпидермиса.

Поставить предварительный диагноз и определить врачебную тактику.

Задача №16

В поликлинику обратился пострадавший, который по неосторожности пролил на руку концентрированную серную кислоту.

Определить объем оказания медицинской помощи.

Задача №17

В хирургическое отделение районной больницы обратился пациент с жалобами на интенсивные боли в пальцах обеих стоп, отек

мягких тканей стоп. Из анамнеза выяснено, что накануне в течение трех часов в осенней обуви шел пешком. Температура воздуха -10°C . При объективном исследовании пальцы обеих стоп отечны, синюшно-багрового цвета, горячие на ощупь. Пульсация артерий отчетливая с обеих сторон. Чувствительность на пальцах снижена, на тыле стопы с обеих сторон сохранена.

- 1. Поставить предварительный диагноз.*
- 2. Наметить план обследования.*
- 3. Определить тактику лечения.*

Задача № 18

В приемное отделение городской больницы доставлен пострадавший, получивший ожог пламенем во время строительных работ. Пациент несколько возбужден. При осмотре на передне-боковой поверхности правого плеча имеется участок гиперемии размером 25x12 см.

Поставить предварительный диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 19

В травматологический пункт доставлен пострадавший, попавший под воздействие электрического тока: случайно во время ликвидации последствий аварии взялся за оголенный провод под напряжением 380 В. При осмотре на ладонных поверхностях кистей имеется обугленная кожа. Общее состояние пострадавшего ближе к удовлетворительному. В момент травмы терял сознание.

Поставить предварительный диагноз и определить объем и порядок оказания медицинской помощи.

Задача №20

Машина скорой помощи прибыла на вызов. Жители дома случайно увидели возле теплотрассы человека, находящегося без сознания. При осмотре пульс на магистральных артериях определяется слабый. Кисти бледные, пульс на лучевых артериях не определяется. Кожа покрыта коркой льда.

На улице температура -20°C .

Поставить предварительный диагноз и определить план и объем оказания медицинской помощи.

Задача № 21

В хирургическое отделение районной больницы доставлен пострадавший с жалобами на отсутствие чувствительности в пальцах стоп, отек мягких тканей. Из анамнеза выяснено, что накануне долго стоял на морозе в ожидании общественного транспорта, сильно замерзли ноги. Дома пытался отогреть стопы в ванне с теплой водой, без эффекта. При осмотре стопы синюшного цвета, мягкие ткани отекающие. Чувствительность отсутствует. Капиллярная проба отрицательна.

Поставить предварительный диагноз и определить план и объем оказания медицинской помощи.

Задача № 22

В приемное отделение районной больницы обратилась женщина, 25 лет, с жалобами на тошноту, многократную рвоту, повышение температуры тела до 38⁰С. Из анамнеза выяснено, что днем в течение трех часов находилась на открытом солнце (пляж). При осмотре кожные покровы на конечностях, лице, шее, животе, спине, груди ярко красного цвета.

Поставить предварительный диагноз и определить план лечения.

Задача № 23

Во время купания на озере один из молодых людей внезапно ушел под воду. Отдыхающие на берегу сразу подняли пострадавшего на берег. Известно, что молодой человек страдал пароксизмальной брадикардией. Вода в озере была в этот день 18⁰ С.

1. медицинской помощи при утоплении.

Задача № 24

При разборе завала после взрыва панельного дома обнаружен мужчина с защемленной между обломками ногой. С момента взрыва до обнаружения пострадавшего прошло 3 часа. Объективно:

пострадавший бледен, заторможен, пульс 114 ударов в минуту, АД 90/60 мм. рт. ст. Определить вид травмы в данном случае.

Определить порядок, объем мероприятий первой медицинской помощи. и профиль лечебного учреждения для госпитализации такого пациента.

Задача № 25

В приемное отделение доставлен пациент, 43 лет, с жалобами на боли в области правого голеностопного сустава, отсутствие активных движений. Из анамнеза выяснено, что во время игры в футбол появилась резкая боль в области правого голеностопного сустава по задней поверхности, стопа повисла.

1. Определить характер травмы в данном случае, порядок и объем проведения лечебных мероприятий.

Задача № 26

В приемное отделение городской больницы обратилась пациентка, 24 лет, с жалобами на боли в области правого плеча. Из анамнеза выяснено, что несколько часов назад упала, поскользнувшись, на улице и ударилась о ледяную горку правым плечом. При осмотре в средней трети правого плеча кожные покровы синюшно-багрового цвета, горячие на ощупь, визуально определяется увеличение объема правого плеча. Ткани в месте травмы напряжены.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 27

В приемное отделение районной больницы доставлен молодой человек, 18 лет, с жалобами на боли в области левого голеностопного сустава. Из анамнеза выяснено, что за 30 мин. до обращения в больницу подвернул ногу. При осмотре нижняя конечность обычной формы, умеренный отек мягких тканей в области сустава, активные и пассивные движения в суставе резко ограничены из-за болей. Осевая нагрузка безболезненна.

1. Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования.

2. Указать план лечения при отсутствии травматических изменений в костях.

Задача №28

В хирургический кабинет поликлиники обратилась пациентка, 54 лет, с жалобами на боли в области правого локтевого сустава, деформацию конечности, отсутствие движений в суставе.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 29

Пациент, 45 лет, был сбит машиной. При осмотре врачом скорой помощи в средней трети правой голени определяется выраженная болезненность, крепитация. Движения отсутствуют.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 30

Мужчина, 25 лет, упал со стремянки, ударился головой. Была кратковременная (несколько секунд) потеря сознания, однократно рвота. Воспроизвести в памяти обстоятельства травмы не может. Объективно: в области затылка имеет место припухлость мягких тканей, кожные покровы целые. Пациент вялый, на вопросы отвечает адекватно. Пульс – 84 в 1 мин., АД – 115/75 мм рт. ст, черепно-мозговые знаки и менингеальные симптомы не определяются. Зрачки симметричны, реакция на свет адекватная, симметричная.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача №31

Женщина, 35 лет, доставлена в приемное отделение районной больницы. Со слов очевидцев, была сбита на дороге автомобилем. При поступлении сознание отсутствует. На лице ссадины и кровоподтек. Асимметрия кожных складок на лице. Анизокория.

Локальная припухлость мягких тканей в правой теменно-височной области. Пульс – 52 уд в 1 мин., АД – 100/70 мм рт. ст. Клинических признаков повреждения органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 32

В дежурный стационар доставлен пострадавший, 53 лет. Обстоятельства травмы – удар тяжелым предметом по голове в бытовой драке. При поступлении состояние тяжелое, без сознания. Пульс – 120 в 1 мин., АД – 110/70 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 26 в 1 мин. Зрачки широкие, на свет не реагируют. Из правого слухового прохода отмечается кровотечение.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 33

Молодой человек, 20 лет, обратился в дежурный стационар с жалобами на резкие боли в правой половине грудной клетки и одышку, которые возникли около часа назад во время приступа кашля. В течение трех дней наблюдается в поликлинике по месту жительства с ОРЗ. При осмотре состояние больного ближе к удовлетворительному. Кожные покровы бледные, легкий акроцианоз. Дыхание поверхностное, одышка при незначительной физической нагрузке, ЧДД – 28 в 1 мин. Аускультативно дыхание над правым легким не прослушивается, перкуторно определяется коробочный звук.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 34

В приемное отделение районной больницы доставлен пострадавший в уличной драке мужчина с торчащим в левой

половине грудной клетки ножом. При осмотре состояние пациента тяжелое, в сознании. Кожные покровы бледные. Дыхание затруднено, поверхностное, ЧДД 32 в 1 мин. Пульс 120 в 1 мин., АД 70/40 мм рт. ст.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 35

В городскую больницу по скорой помощи доставлен пострадавший с множественными ножевыми ранами передней брюшной стенки. При осмотре состояние средней степени тяжести. Пульс 100 уд в 1 мин., ЧДД 20 в 1 мин., АД 100/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеются множественные резаные раны размером от 10 до 20 мм, умеренно кровоточат. В одну из ран возле пупка слева выпал сальник.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 36

В городскую больницу бригадой скорой помощи из дома был доставлен пациент с жалобами на боли в животе, головокружение, резкую слабость. Из анамнеза было выяснено, что около полутора часов назад во время ремонтных работ упал со стремянки и ударился правым боком об угол стола. Через 20-30 мин. после травмы появились перечисленные выше жалобы. При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, пульс 110 в 1 мин., АД 90/60 мм рт.ст. Живот правильной формы, в акте дыхания отстает. В проекции правой реберной дуги имеется багрового цвета кровоподтек размером 10x15 см. При пальпации мягкий, болезненный правом подреберье. Печеночная тупость сохранена. Перитонеальные симптомы четко не определяются. При обзорной рентгенографии свободный газ в брюшной полости не определяется.

Поставить предварительный диагноз и определить объем оказания первой медицинской, первой врачебной помощи, план обследования и лечения в стационаре.

Задача № 37

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент без сознания. Со слов врача скорой помощи был сбит машиной около 30 мин. назад. При осмотре сознание отсутствует. Реакция зрачков на свет сохранена симметричная. Периферические рефлексы симметричны. Кожные покровы бледные. Пульс 100 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. При объективном исследовании в с\3 левой голени определяется припухлость, пальпаторно – крепитация. При рентгенографии костей колени – винтообразный перелом большеберцовой кости левой голени без смещения. Бригадой скорой помощи во время транспортировки была сделана инъекция анальгина с димедролом, наложена транспортная иммобилизация шиной Дитерихса.

- 1. Поставить диагноз.*
- 2. Оценить лечебную тактику врача скорой помощи.*
- 3. Наметить план лечения.*

Задача № 38

У пациента с циррозом печени и варикозным расширением вен пищевода дома началось пищеводное кровотечение. До момента госпитализации в стаци-онар прошло два часа. При поступлении кожные покровы бледные, пульс 120 в 1 мин., АД 60/0 мм рт ст, диурез – анурия.

- 2. Поставить диагноз и оценить степень тяжести пациента и прогноз.*

Задача № 39

В операционной студентка внезапно упала на пол. При осмотре кожные покровы бледные, пульс 100 в 1 мин. АД 110\70 мм рт. ст.

Поставить диагноз и наметить план оказания медицинской помощи.

Задача № 40

У пациента в инфекционном отделении районной больницы в течении суток была неукротимая рвота и профузный понос. Утром

встал с кровати и упал без сознания на пол. Пульс на сонной артерии 100 в 1 мин. АД 80\40 мм рт. ст.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 41

В приемное отделение областной больницы доставлен пациент, упавший на улице. Без сознания, контакту не доступен. В имеющихся при пациенте до-кументах имеется справка о госпитализации в эндокринологическое отделение областной больницы по поводу сахарного диабета.

Поставить предварительный диагноз и наметить план первоочередных лечебных и диагностических мероприятий.

Задача № 42

Во время ремонтных работ в автоклавной произошло короткое замыкание, во время которого одного из рабочих «притянуло» к автоклаву. При этом пострадавший потерял сознание.

Определить порядок и объем оказания первой медицинской помощи и наметить план лечения пострадавшего.

Задача № 43

В ожоговое отделение областной клинической больницы поступил пациент с ожогами пламенем грудной клетки IIБ степени, живота IIБ степени, передняя поверхность обеих верхних конечностей IIА – IIБ степени. При поступлении сознание ясное, несколько возбужден, в пространстве и местности ориентирован. АД 90/60 мм рт ст, пульс 108 в 1 мин.

- 1. Поставить диагноз.*
- 2. Перечислить препараты крови и кровезаменители, показанные к переливанию в данном случае.*

ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Задача № 1

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент с жалобами на головокружение, тошноту, слабость. В анамнезе – язвенная болезнь ДПК.

Определить план обследований, необходимых для постановки диагноза.

Задача № 2

В приемное отделение районной больницы доставлена пациентка с жалобами боли в животе, тошноту, многократную рвоту.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача № 3

На прием к врачу-хирургу районной больницы женщина привела мальчи-ка 14 лет. Прежде, чем приступить к опросу и осмотру пациента, врач в грубой форме предложил женщине выйти из кабинета.

Указать ошибку врача.

Задача № 4

Хирург во время операции по поводу пупочной грыжи женщине, 28 лет, удалил пупок, не получив предварительно на это согласия пациентки.

Указать ошибку врача.

Задача № 5

В городской больнице пациенту в послеоперационном периоде назначен найз, после чего у больного развился анафилактический шок. В истории болезни никаких данных о наличии

непереносимости лекарственных препаратов или лекарственной аллергии нет.

Указать ошибку лечащего врача.

Задача № 6

Во время операции пиелолитотомии и экстракции конкремента из чашечно-лоханочной системы при мочекаменной болезни у пациента найдена опухоль верхнего полюса почки, которая не была диагностирована до операции. Оперирующий уролог осуществил резекцию почки.

- 1. Указать ошибку врача.*
- 2. Указать порядок действий в данной клинической ситуации.*

Задача № 7

У больного, прооперированного в городской больнице по поводу острого флегмонозного аппендицита, выявлен туберкулез легких.

Указать порядок оказания медицинской помощи.

Задача № 8

Во время проведения строительных работ на нефтяной базе в 370 км от областного центра обвалился грунт котлована и рабочий по пояс оказался под завалом.

Указать порядок оказания медицинской помощи пациенту после освобождения от завала.

Задача № 9

В приемное отделение областной больницы доставлен пациент с резаной раной правой половины грудной клетки. Дежурный хирург сделал первичную хирургическую обработку раны и отпустил пациента домой. Через несколько часов он был вновь доставлен в больницу в тяжелом состоянии. На операции – гемопневмоторакс справа.

Указать ошибку врача приемного отделения.

Задача № 10

В приемное отделение городской больницы обратился пациент с жалобами на наличие болей в области первого пальца левой кисти, выраженный отек мягких тканей, линейной гиперемии от лучезапястного до локтевого сустава, болей в левой подмышечной области, повышение температуры тела до 38⁰С, ограничение активных и пассивных движений,

Поставить диагноз, наметить план лечения.

Задача №11

В столярном цехе, находящемся в 100 км от областного центра, во время работы на станке произошел травматический отрыв кисти у рабочего.

Определить порядок оказания первой врачебной и хирургической помощи пострадавшему.

Задача № 12

В хирургический кабинет поликлинического отделения районной больницы обратилась женщина, 58 лет, с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе.

Определить план оказания хирургической помощи в данном случае.

Задача № 13

В хирургическом отделении областной больницы пациента прооперировали по поводу спонтанного пневмоторакса слева. Пациент проживает в населенном пункте, расположенном в 40 км от районного центра и в 120 км от областного центра.

Определить порядок оказания хирургической помощи, наблюдения и реабилитации в данном случае.

Задача № 14

Бригада скорой помощи была вызвана к пациентке, 54 лет. Из анамнеза выяснено, что у больной два года назад были выявлены конкременты в желчном пузыре. Не реже одного раза в месяц

повторяются приступы печеночной колики. У хирурга не наблюдается, приступы снимает самостоятельно приемом спазмолитиков и диетой. В настоящее время прием таблетированных лекарственных препаратов эффекта не оказал. Врачом скорой помощи была сделана внутривенная инъекция спазмолитиков, после чего болевой синдром купировался.

Определить план дальнейшего ведения данной пациентки.

Задача № 15

В хирургическое отделение районной больницы поступила женщина, 78 лет, с диагнозом: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа. Из анамнеза дополнительно выяснено, что около месяца назад перенесла трансмуральный острый инфаркт миокарда, страдает гипертонической болезнью.

Указать вид операции, которую необходимо осуществить в данном случае.

Задача №16

В хирургическое отделений районной больницы доставлен мальчик, 13 лет, с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 38⁰С. После осмотра поставлен диагноз: Острый аппендицит.

Указать порядок организационных и лечебных мероприятий.

Задача №17

В хирургическом отделении городской больницы пациента прооперировали в порядке скорой помощи по поводу желудочного кровотечения. Была сделана резекция желудка в объеме 2\3.

Указать вид операции, который был осуществлен в данном случае.

Задача № 18

У пациента, 56 лет, поступившего в хирургическое отделение городской больницы с явлениями острого холецистита, подпеченочного инфильтрата, механической желтухи появились

интенсивные боли в грудной клетке, повышение артериального давления до 190/100 мм рт. ст.

Определить врачебную тактику в данном случае и вид хирургического вмешательства.

Задача № 19

На прием в поликлинику обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на наличие варикозно расширенных вен обеих нижних конечностей, выраженного косметического дефекта, болей в ногах при физической нагрузке.

Определить тактику врача.

Задача № 20

У больного, прооперированного по поводу проникающего ножевого ранения брюшной полости, повреждения кишечника на вторые сутки после операции появились интенсивные боли в животе, тошнота, рвота, при пальпации – положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Во время перевязки между краями послеоперационной раны выступает петля кишечника.

Поставить диагноз и определить вид хирургического вмешательства.

Задача № 21

В приемное отделение районной больницы доставлена пациентка, 85 лет, с диагнозом: ущемленная паховая грыжа.

Определить объем предоперационных обследований и предоперационной подготовки.

Задача № 22

В хирургическое отделение городской больницы доставлен пациент, 53 лет, с интенсивными болями в животе. После проведения обследования поставлен диагноз острого калькулезного холецистита. Больному показана экстренная операция.

Указать объем предоперационной подготовки в данном случае, если учесть, что у пациента имеется сахарный диабет II типа.

Задача № 23

В приемное отделение городской больницы обратился пациент, 48 лет, с диагнозом направления: Опухоль толстой кишки. Больной обратился с целью госпитализации и хирургического лечения. При объективном осмотре на передней брюшной стенке ниже пупка на 2 см имеется фурункул в стадии инфильтрации.

Определить тактику хирурга в данном случае.

Задача № 24

В хирургическом отделении районной больницы пациенту с язвенной болезнью и субкомпенсированным стенозом привратника назначена операция.

Определить объем предоперационной подготовки в данном случае.

Задача № 25

В хирургическое отделение районной больницы госпитализирован пациент с подозрением на перфоративную язву желудка.

Определить порядок и объем диагностических мероприятий и объем предоперационной подготовки пациента, если учесть, что за два часа до поступления он принимал пищу.

Задача № 26

Больной прооперирован по поводу спонтанного пневмоторакса.

Указать диету, которая показана в данном случае в послеоперационном периоде.

Задача № 27

Пациенту была сделана операция резекции 2/3 желудка по поводу декомпенсированного стеноза привратника на фоне язвенной болезни.

Указать диету, которая показана в данном случае в послеоперационном периоде.

Задача № 28

У больного, прооперированного по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей, тромбофлебита вен нижних конечностей на вторые сутки после операции в момент вставания с кровати появились интенсивные боли в грудной клетке, выраженная одышка, синюшность лица, тахикардия.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и возможного лечения.

ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ***Задача № 1***

У больного 70 лет, длительно страдающего сахарным диабетом второго типа, на фоне переохлаждения, на задней поверхности шеи появилось резко болезненное уплотнение 3,5 x 5,0 см, с несколькими участками некроза кожи в центре, кожа гиперемирована, напряжена. Лимфатические узлы не пальпируются. Одышки в покое нет. Температура тела 38,1°C. Лейкоцитоз $10,2 \times 10^9/\text{л}$. Артериальное давление 145/80 мм.рт.ст.

Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 2

В поликлинику обратился пациент 17 лет, с жалобами на множественные гнойничковые высыпания в области спины. Объективно на спине имеются очаги гнойного воспаления разной степени развития, но преобладают участки с расплавлением тканей в центре. В зоне поражения определяется волосяной фолликул.

Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 3

У пациента на спине в области незаживающего фурункула, появилась резкая боль, стали нарастать отёк и гиперемия кожи, повысилась температура тела до 38°C. На значительном участке пальпируется инфильтрат, в центре которого определяется флюктуация.

Поставить клинический диагноз определить лечебную тактику.

Задача № 4

У больной внезапно, на значительной поверхности левой голени, появилась яркая гиперемия кожи с четкими контурами, сопровождающаяся болью и кожным зудом. В проекции гиперемии имеются эпидермальные пузыри, заполненные серозной жидкостью. Температура тела 39°C, озноб.

Поставить клинический диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 5

У пациента через шесть суток после ушиба правого бедра появилась гиперемия и отечность кожи, повысилась температура тела до 37,8°C. Пальпаторно определяется флюктуация и местное повышение температуры с выраженной гиперестезией окружающих тканей в проекции травмы. Активные движения в коленном суставе болезненны и ограниченные, пассивные в полном объеме.

Поставить клинический диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 6

Молодой человек, 19 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на наличие резко болезненного уплотнения в области верхней губы справа. Во время осмотра констатировано, что имеется воспалительный инфильтрат диаметром около 1,5 см с некротическим стержнем в центре, выраженный отек верхней губы.

Определить хирургическую тактику.

Задача № 7

На прием к хирургу поликлиники пришел мужчина, 21 года, с жалобами на боли в правой подмышечной области, усиливающиеся при движении, наличие плотного болезненного опухолевидного образования в подмышечной области, повышение температуры тела до 38°C. При объективном исследовании в подмышечной области определяются три плотных болезненных инфильтрата диаметром около 1,0 см, выступающие над кожей. Имеется невыраженная гиперемия.

Поставить диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 8

В приемное отделение районной больницы обратился пациент, 30 лет, с жалобами на боли в правой кисти. Болеет в течение четырех дней. Из анамнеза выяснено, что боли появились на месте мозоли у основания II и III пальца. В последующем появились боли и отек мягких тканей тыла кисти. II и III пальцы полусогнуты, кисть имеет вид «граблей».

Поставить предварительный диагноз и определить план хирургического лечения.

Задача № 9

В хирургический кабинет городской поликлиники обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на боли в области ногтевой фаланги третьего пальца левой кисти. Из анамнеза выяснено, что накануне делала в косметическом кабинете маникюр. Через несколько часов в области ногтевой фаланги третьего пальца левой кисти появились пульсирующие боли, вокруг ногтевой пластинки – отек мягких тканей, гиперемии.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 10

У больной 25 лет в толще подкожной клетчатки левой подмышечной области имеется плотный болезненный узелок, покрытый неизменной кожей. Температура тела 36,6 ° С. Из анамнеза выяснено, что около недели назад была поцарапана кошкой в области левого предплечья.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 11

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент с жалобами на боли в области ладонной поверхности третьего пальца, средней части ладони, отек мягких тканей, ограничение активных движений. При осмотре на ладонной поверхности третьего пальца имеет место выраженный отек мягких тканей, палец в

полусогнутом положении, гиперемия кожных покровов. По передней поверхности предплечья имеется гиперемия по ходу лимфатических сосудов. В подмышечной области пальпируется конгломерат болезненных лимфатических узлов.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 12

В порядке скорой помощи в хирургическое отделение районной больницы доставлен пациент, 43 лет, с жалобами на боли в области возвышения первого пальца правой руки, отек мягких тканей, резкое ограничение активных движений. Болен в течение трех суток. Утром текущего дня появились боли в области лучезапястного сустава, ограничение движений в суставе.

Поставить диагноз и наметить план хирургического лечения.

Задача № 13

В хирургический кабинет городской поликлиники обратился пациент, 54 лет, с жалобами на боли в области второго пальца левой кисти, выраженный отек мягких тканей, ограничение активных движений. Из анамнеза выяснено, что несколько дней назад во время работы на производстве травмировал палец металлической конструкцией. Через несколько часов появились боли в области раны, нарастал отек. На момент обращения в поликлинику палец значительно увеличен в объеме, отек мягких тканей, кожные покровы синюшно-багрового цвета.

Поставить диагноз и определить план лечения.

Задача №14

В хирургический кабинет районной больницы обратилась пациентка, 40 лет, с жалобами на боли в области ногтевой фаланги второго пальца правой кисти, усиливающиеся при надавливании на ноготь. Из анамнеза выяснено, что два дня назад чистила рыбу, во время чего под ноготь попала кость. Кость была удалена. При осмотре в центре ногтевой фаланги второго пальца правой кисти имеется желтоватого цвета округлой формы очаг.

Поставить диагноз и наметить план лечения.

Задача № 15

На прием к хирургу районной больницы женщина привела сына, 7 лет, с жалобами на наличие высокой температуры до 39⁰С, озноб, боли в области правого бедра, усиливающиеся при физической нагрузке. Из анамнеза четко факт травмы выявить не представилось возможным. При осмотре зев чистый, в легких дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный. Правое бедро в средней трети несколько увеличено в объеме. При пальпации отмечается выраженная болезненность. Флюктуация четко не определяется.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача №16

В хирургическое отделение городской детской больницы из района доставлен мальчик, 5 лет, с жалобами на наличие болей в правом бедре, наличие свищевого отверстия с гнойным отделяемым, периодически подъемы температуры до 38⁰С. После увеличения объема гнойного отделяемого температура снижается до субфебрильных цифр. Из анамнеза выяснено, что около месяца назад лечился в хирургическом отделении районной больницы по поводу острого гематогенного остеомиелита.

Поставить диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 17

В поликлинику к хирургу обратился пациент, 32 лет, с жалобами на сильные боли в области правого коленного сустава, ограничение движений в суставе, напряжение, инфильтрацию и гиперемию кожных покровов, высокую температуру до 39⁰С, слабость, недомогание, озноб, потливость. Из анамнеза выяснено, что около трех недель назад была травма коленного сустава с выраженным отеком, болями. За медицинской помощью не обращался. При осмотре вынужденное положение конечности, гиперемия кожных покровов, изменение конфигурации сустава,

симптом баллотирования надколенника положительный, движения в суставе ограничены.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 18

В травматологическое отделение по скорой помощи доставлен пациент, 45 лет, с жалобами на интенсивные боли в средней трети левой голени, усиливающиеся при физической нагрузке, ограничение движений в связи с этим, повышение температуры тела до 38⁰С. Из анамнеза выяснено, что более месяца назад была травма – перелом большеберцовой кости слева в средней трети. Со слов пациента, отломки стояли хорошо, была наложена гипсовая повязка, которую рекомендовали снять в условиях поликлиники через шесть недель. Пациент самостоятельно снял гипс через четыре недели после травмы, Через несколько дней после снятия гипсовой повязки появились перечисленные выше жалобы. При объективном исследовании нижние конечности обычной формы. Справа патологии не выявлено. Слева мягкие ткани в средней трети отечны, обычной окраски, при пальпации отмечается резкая болезненность в проекции инфильтрата. Пульсация на периферии отчетливая. Движения в суставах не ограничены. Осевая нагрузка болезненная.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 19

В поликлинике к хирургу обратилась пациентка, 46 лет, с жалобами на боли в правой нижней конечности, преимущественно ночные, нарушение ее функции, умеренное повышение температуры тела. При рентгенографии правого бедра выявлен резко выраженный склероз трубчатой кости. На фоне склероза имеются очень небольшие очаги разряжения костной ткани. Костномозговой канал умеренно сужен, диафиз кости веретенообразно утолщен.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 20

В хирургическое отделение районной больницы доставлена пациентка, 38 лет, с жалобами на периодически возникающие боли в проксимальном отделе большеберцовой кости справа, чаще возникающие ночью, после физического перенапряжения и изменения погоды. Иногда повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, на этом фоне покраснение кожи, болезненность при надавливании и при движениях. При объективном исследовании выявлено умеренное утолщение в области проксимального метафиза большеберцовой кости справа, умеренная болезненность в этой зоне. Рентгенологически - полость в губчатой части метафиза диаметром 2-2,5 см, округлой или овальной формы, окруженная хорошо выраженной зоной склероза в виде узкой или широкой каймы. На поверхности кости видны нежные периостальные наложения.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 21

Мужчина, 40 лет, упал в открытый канализационный колодец. Получил открытый перелом обеих костей правой голени в нижней трети. В хирургическом отделении произведена обработка раны с наложением на нее глухого шва и применением скелетного вытяжения. На вторые сутки после травмы у больного отмечена эйфория, психомоторное возбуждение, начал жаловаться на распирающие боли в ране и давление наложенной повязки. Температура тела субфебрильная. Ваш предварительный диагноз.

Поставить диагноз наметить план диагностических и лечебных мероприятий.

Задача № 22

В районную больницу с места дорожно-транспортного происшествия доставлен пострадавший с обширной рваной раной левой голени.

Поставить предварительный диагноз и определить план лечебных мероприятий.

Задача № 23

Больной, 25 лет, был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. На третьи сутки после операции отмечено просачивание между швами серозной, а затем серозно-гноющей жидкости с пропитыванием подкожно-жировой клетчатки. На пятые сутки выявлена выраженная гиперемия краев раны, плотный отек кожи и подкожной клетчатки до верхней трети правого бедра без четкой демаркационной линии. После снятия швов из раны выделяется буроватого цвета экссудат с резким неприятным запахом. Подкожно-жировая клетчатка в ране, фасции грязно-серого цвета.

Поставить диагноз и определить план лечебных мероприятий.

Задача № 24

У больного на пятый день после получения небольшой раны правой кисти при обработке земельного участка повысилась температура тела до 38°C , появились мышечные боли, затруднение глотания, невозможность закрыть рот, сардоническая улыбка.

Поставить предварительный диагноз и определить план лечебных мероприятий.

Задача № 25

В хирургическом отделении во время дежурства по скорой помощи были госпитализированы 2 пациента с обострением хронического панкреатита, 1 – с острым холециститом и 3 – с острым аппендицитом. Пациенты с аппендицитами и острым холециститом были прооперированы.

Указать, кому из поступивших в стационар пациентов необходимо провести профилактику столбняка.

Задача № 26

У больного на амбулаторном приеме в участковой больнице выявлена на тыльной поверхности левой кисти некротическая язвочка на фоне выраженного отека. Имеет место обильное серозное отделяемое и вдавленный темный центр, вокруг язвочки – венчик из

пузырьков, заполненных серозным экссудатом. Из анамнеза выяснено, что пациент работает скотником на животноводческой ферме.

Поставить предварительный диагноз и определить план лечебно-диагностических мероприятий и порядок проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении данной патологии.

Задача № 27

В хирургическое отделение районной больницы поступил пациент с жалобами на боли в правой подвздошной области. Был поставлен диагноз: Острый аппендицит. В анамнезе у больного туберкулез легких. Сделано УЗИ органов брюшной полости. Заключение: псоас-абсцесс. Состояние больного при поступлении удовлетворительное, температура субфебрильная. Пациент отметил, что в течение последних двух-трех месяцев сохранялась выраженная слабость, потеря аппетита. Больной прооперирован. Во время операции при вскрытии брюшины в области m. Psoas выделилось около 50 мл белого крошковидного экссудата.

- 1. Поставить предварительный диагноз.*
- 2. Определить тактику диагностики и лечения.*
- 3. Указать ошибку, совершенную врачом районной больницы.*

Задача № 28

В поликлинику на прием к хирургу пришел больной с жалобами на боли в области правого тазобедренного сустава, наличие опухолевидного образования в правой подколенной ямке. При осмотре выявлены выраженная атрофия мышц правого бедра, флюктуация в области опухолевидного образования.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования пациента

Задача № 29

К хирургу поликлиники на прием пришел мужчина, 34 лет, с жалобами на боли в области шеи справа, отек мягких тканей шеи, преимущественно справа. Ограничение активных движений из-за

болевого синдрома и отека мягких тканей, чувство удушья, повышение температуры тела до 38°C . За две недели до обращения перенес тяжелую фолликулярную ангину, которую лечил в амбулаторных условиях. При осмотре: кожные покровы на шее обычного цвета, голова наклонена влево, справа на шее выраженный отек мягких тканей, сглажены контуры мышц и сосудов, пальпация в этой области резко болезненна.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 30

В отделении сердечно-сосудистой хирургии у больного после аорто-коронарного шунтирования на 17 сутки после операции появились жалобы на интенсивные боли в области грудины, ограничение дыхательных движений из-за болевого синдрома, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки выявлена размытость тени сердца. Других патологических образований не выявлено. Аускультативно дыхание везикулярное.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 31

В хирургическое отделение городской больницы обратился пациент с жа-лобами на боли по наружной поверхности правого плеча, увеличение конечно-сти в объеме, повышение температуры тела, ограничение активных движений. В анамнезе около недели назад был удар металлическим предметом (конструкция) в области средней трети правого плеча. После травмы имеет место выраженный отек. За медицинской помощью пациент не обращался. При осмотре кожные покровы в средней трети правого плеча обычной окраски, обращает на себя внимание увеличение конечности в объеме на уровне средней трети на три см. Пальпаторно определяется выраженная болезненность, уплотнение мягких тканей. Флюктуация четко не определяется.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 32

В поликлинику на прием к хирургу пришел пациент с жалобами на боли в области промежности, прямой кишки, усиливающиеся при акте дефекации, задержку стула в связи с этим, повышение температуры тела до 39°C , резкую слабость. В анамнезе – часто рецидивирующая трещина анального отверстия. Периодически лечился самостоятельно в домашних условиях (свечи, микро-клизмы с колларголом, ванночки с перманганатом калия). Ухудшение состояния отмечает в течение последних трех дней. При объективном обследовании общее состояние ближе к удовлетворительному, при внешнем осмотре области анального отверстия патологии не выявлено. При пальпации в перианальной зоне на 7 часах определяется резкая болезненность. При пальцевом исследовании прямой кишки ампула свободна от каловых масс, на семи часах определяется резко болезненное уплотнение диаметром около 3 см с участком размягчения в центре.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 33

В хирургическое отделение районной больницы доставлен пациент, 45 лет, с жалобами на боли в поясничной области, больше справа, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, тошноту, резкую слабость. В анамнезе около недели назад участвовал в драке, во время которой были нанесены удары палкой в область поясницы. За медицинской помощью не обращался. Лечился дома (втирания, анальгетики, ограничение физической нагрузки). При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное, продольная нагрузка на позвоночник безболезненна. Пальпация в проекции почек умеренно болезненна справа, болезненность в реберно-позвоночном углу. Сглаженность контуров мышц поясничной области справа. Положителен симптом поколачивания справа.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 34

У больного М., 39 лет, обширная гнойная рана левого бедра. Грануляции вялые, бледные. Отделяемого много. Теряет вес, нарастает анемия, уменьшается уровень белков в плазме.

Поставить предварительный диагноз и наметить план дальнейшего лечения.

Задача № 35

В отделение поступил больной в тяжелом состоянии: заторможен, адинамичен. Кожные покровы бледные, язык сухой, обложен. Температура 39,6 вечером, утром - 38,0. Пульс 120 в мин., АД 120/70 мм рт. ст. В легких в нижних отделах ослабленное дыхание. На левой щеке инфильтрат. Заболел 5 дней назад, после выдавливания фурункула на левой щеке.

Поставить диагноз

Задача № 36

В приемное отделение доставлен больной, 70 лет, в тяжелом состоянии. Вял, адинамичен. Температура вечером 39,2°C, утром 37,8°C. Пульс 110 ударов в мин., АД 110/70 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, множественные разнокалиберные хрипы, язык сухой, обложен. На левой ягодице в верхне-наружном квадранте резко болезненный, гиперемированный инфильтрат. Со слов больного, 2 недели назад в эту зону была сделана инъекция магнезии. На левом бедре и правом предплечье участки инфильтрации с гиперемией и размягчением, которые появились позднее первого очага. В анализах крови анемия, лейкоцитоз до $1,5 \times 10^9$ /л, гипопропротеинемия.

Поставить диагноз и определить план дальнейшего лечения.

Задача № 37

В хирургическое отделение доставлен больной 50 лет, страдающий сахарным диабетом. Болен 3 недели. Заболевание началось с карбункула спины. К врачу не обращался. При поступлении состояние тяжелое. Кожа бледная с сероватым оттенком, гиподинамичен. Пульс 120 ударов в мин., АД 100/70 мм

рт. ст., в легких жесткое дыхание. Язык обложен белым налетом. На спине обширный инфильтрат 15 x 17 см с некротическим участком, множественные инфильтраты на туловище и конечностях. В анализах: анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ, липонпротеинемия, протеинурия, лейкоцитурия. Из крови высеян золотистый стафилококк.

Поставить диагноз и наметить план дальнейшего лечения.

Задача № 38

В приемное отделение районной больницы доставлена пациентка, 22 лет, жалобами на слабость, ознобы, повышение температуры тела до 38⁰ С – 39⁰С, ноющие боли внизу живота, скудные мажущие кровянистые выделения из влагалища. Из анамнеза выяснено, что 8 дней назад в амбулаторных условиях был осуществлен аборт. Состояние стало ухудшаться на вторые сутки, За медицинской помощью не обращалась. При объективном обследовании состояние тяжелое, иктеричность склер, пульс 120 в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения. Язык сухой, умеренно обложен у основания. Живот мягкий, болезненный над лоном, в подвздошных областях. Перитонеальные симптомы сомнительны.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 39

У пациента, 54 лет, была произведена ампутация правой нижней конечности на уровне средней трети по поводу влажной гангрены. На пятые сутки в области послеоперационных швов выявлена гиперемия, выраженная инфильтрация мягких тканей. Швы разведены, из раны выделился зловонный гной в небольшом количестве. В течение последующих трех суток состояние больного не улучшилось. Из раны выделяется гнойное скудное отделяемое. Больной заторможен. Кожные покровы серо-землистого цвета, иктеричность склер. Температура до 39⁰ С – 40⁰С. Пульс 120-130 в 1 мин. Тахипное. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 40

В хирургический кабинет поликлиники районной больницы обратился скотник животноводческой фермы с жалобами на наличие гнойного очага на тыле левой кисти с очагом черного цвета в центре, увеличение подмышечных лимфоузлов, повышение температуры до 39⁰С, озноб, недомогание. Из анамнеза выяснено, что заболел остро за 5-6 часов до обращения к врачу. В течение 8 лет работает на животноводческой ферме. В течение последних 5 дней на ферме имел место падеж скота, по какой причине – не знает. При осмотре на тыле левой кисти имеется очаг диаметром около 2 см с валом воспаления по периферии и очагом некротизированных тканей в центре.

Поставить предварительный диагноз и определить последовательность лечебно-диагностических и санитарно-эпидемиологических мероприятий.

ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ

Задача № 1

У больного имеется подкожный панариций 3-го пальца левой кисти.

Указать вида местной анестезии и описать технику её проведения.

Задача №2

У больного перелом рёбер, цианоз, боли, одышка, частый пульс.

Указать вид новокаиновой блокады.

Задача № 3

Больному предстоит операция грыжесечения.

Указать вид местной анестезии.

Задача № 4

В приемное отделение городской больницы доставлена пациентка с постинъекционным абсцессом правой ягодичной области. При осмотре в проекции правой ягодицы определяется инфильтрат размером 6x8 см с участком размягчения в центре. Дежурный хирург в хирургическом кабинете приемного отделения под местной инфильтрационной анестезией вскрыл абсцесс, эвакуировал гной, промыл и установил дренаж. На следующие сутки у пациентки температура 39⁰С, озноб, резкая слабость.

- 1. Указать ошибку, которую допустил хирург.*
- 2. Указать осложнение, которое развилось у пациентки в послеоперационном периоде.*

Задача № 5

Больному, 80-ти лет, с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей планируется ампутация нижней конечности на уровне средней трети бедра по поводу сухой гангрены.

Указать вид местной анестезии и препарат для её проведения.

Задача № 6

Больному планируется операция аденомэктомии по поводу доброкачественной гиперплазии простаты.

Указать вид местной анестезии и препарат для её проведения.

Задача № 7

В приемное отделение городской больницы по скорой помощи доставлен пациент, 75 лет, с жалобами на интенсивные боли в правой нижней конечности, усиливающиеся при движении, выраженный отек мягких тканей стопы, повышение температуры тела до 38⁰С. Из анамнеза выяснено, что в течение 15 лет страдает инсулинозависимым сахарным диабетом II типа. На момент поступления правая нижняя конечность резко отечна до средней трети, кожные покровы синюшно-багрового цвета, пульсация на стопе не определяется, демаркационная линия четко не выражена. Уровень глюкозы сыворотки крови на момент осмотра 25 ммоль/л.

Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 8

У пациента, страдающего облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей, хронической артериальной недостаточностью 2 степени внезапно во время ходьбы появились интенсивные, нестерпимые боли в левой нижней конечности, чувство похолодания конечности. При осмотре левая нижняя конечность до уровня коленного сустава резко бледная с мраморным оттенком, кожные покровы холодные на ощупь, пульсация на а. Dorsalis pedis и а. Popliteae отсутствует, на а. Femoralis резко ослаблена.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и возможного хирургического лечения.

Задача № 9

В приемное отделение районной больницы доставлен пациент с жалобами на наличие мокнущего кожного дефекта в области нижней трети правой голени по внутренней поверхности, боли в области дефекта, усиливающиеся при физической нагрузке. Пациент в течение более 20 лет страдает варикозной болезнью нижних конечностей. К хирургу за медицинской помощью не обращался.

Поставить предварительный диагноз наметить план обследования и лечения.

Задача № 10

В терапевтическом отделении районной больницы находится пациентка, 53 лет, которой около года назад была сделана операция по поводу ущемленной пупочной грыжи. В послеоперационном периоде в средней трети послеоперационного шва образовался дефект кожных покровов, из которого периодически выделяется гнойное содержимое в умеренном количестве.

Поставить диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 11

В неврологическом отделении областной больницы в течение трех недель находится пациент с геморрагическим инсультом. На консультацию приглашен хирург в связи с появлением в области крестца и правой пятки дефектов кожных покровов размером 4х6 см и 2х2 см. При осмотре по периферии обоих кожных дефектов имеется полоска черного цвета, в центре - налет фибрина. При контакте с инструментом раны практически не кровоточат.

Поставить предварительный диагноз и наметить план лечебных мероприятий.

Задача № 12

Из отделения абдоминальной хирургии онкодиспансера выписан пациент неоперабельной опухолью желудка после наложения гастростомы.

Дать необходимые рекомендации родственникам по уходу за гастростомой.

Задача № 13

В приемное отделение городской больницы обратилась женщина, 35 лет, жалобами на наличие опухолевидного образования в области правой лопатки. При осмотре образование мягкоэластичной консистенции, не спаяно с кожей, безболезненное.

Поставить диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 14

В приемное отделение детской больницы на прием к хирургу пришла женщина с ребенком двух лет. У девочки с рождения на правом предплечье по внутренней поверхности пятно красного цвета диаметром до 3 см, безболезненное. При осмотре не выступает над поверхностью кожи, имеет четкие границы. Окружающие ткани не изменены.

Поставить диагноз и определить тактику лечения.

Задача № 15

В приемное отделение по скорой помощи был доставлен пациент, 75 лет, жалобами на головокружение, слабость, периодически запоры, наличие в кале свежей крови. При осмотре кожные покровы бледные, язык сухой, живот мягкий, объемные образования в брюшной полости не определяются. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется в ампуле опухолевидное образование болезненное с неровной поверхностью. На перчатке – свежая кровь. При УЗИ органов брюшной полости в правой доле выявлено округлое образование с четкими контурами диаметром до 5 см.

Поставить диагноз и определить тактику лечения.

Задача №16

В приемное отделение городской больницы обратилась женщина с жалобами на наличие уплотнения в правой молочной железе, которое появилось у нее около года назад и медленно

увеличивалось. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпаторно определяется округлое образование до 3 см в диаметре, малоболезненное, подвижное, не спаяно с окружающими тканями. Подмышечные лимфоузлы не увеличены.

Поставить диагноз и определить тактику лечения.

Задача №17

У больной 62 лет обнаружена опухоль левой молочной железы. Образование каменистой плотности, болезненное, спаяно с кожей, сосок втянут. Подмышечные лимфоузлы не увеличены

- 1. Определить план обследования для верификации диагноза.*
- 2. В случае подтверждения злокачественности процесса определить возможный план лечения.*

Задача №18

Участковый врач на основании жалоб и объективного осмотра заподозрил пациента наличие злокачественного процесса неуточненной локализации.

Определить порядок обследования пациента и госпитализации пациента при подтверждении диагноза злокачественной опухоли.

Задача № 19

В хирургическое отделение районной больницы поступил пациент, 63 лет, с жалобами на слабость, чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, отрыжку, иногда рвоту съеденной пищей, потерю веса в течении года до 10 кг. При объективном исследовании пациент пониженного питания, кожные покровы землистого цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Объемные образования пальпаторно не определяются. Лимфатические узлы не увеличены.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечения.

Задача № 20

На прием к врачу пришел пациент, 48 лет, с жалобами на периодический кашель с мокротой, которая иногда имеет красное окрашивание, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза выяснено, что курит с 15 лет, считает себя больным в течение 4-х месяцев. При объективном исследовании кожные покровы бледные, дыхание прослушивается с обеих сторон, справа хрипы не выслушиваются, слева рассеянные сухие и влажные хрипы над всей поверхностью легкого.

Поставить предварительный диагноз и определить план обследования и тактику лечения.

Задача № 21

В хирургическое отделение городской больницы обратился пациент, 35 лет, с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного по наружной поверхности левой голени. Из анамнеза выяснено, что около года назад в этой области была гематома после травмы во время катания на лыжах. Больной обращался за медицинской помощью в поликлинику, где гематома была пропунктирована. Однако уплотнение сохранялось. При рентгенографии органов грудной клетки в области верхушки правого легкого определяется округлой формы уплотнение диаметром 2 см с четкими контурами. Во время операции после вскрытия полости гематомы выделилось небольшое количество лизированной крови, а сама полость заполнена многокамерным образованием («виноградная гроздь») темно-бордового цвета с жидкостным компонентом.

- 1. Поставить предварительный диагноз.*
- 2. Наметить план обследования.*
- 3. Указать возможные варианты патологического процесса.*

Задача № 22

Женщина во время беременности злоупотребляла алкоголем.

Указать возможную врожденную патологию у ребенка.

Задача № 23

У женщины, 25 лет, во время ультразвукового исследования в правой почке отчетливо видна разделительная перемычка, две группы чашечек и лоханок.

Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 24

Новорожденный ребенок во время кормления постоянно срыгивает молоко, а также воду, в весе не прибавляет, беспокоится.

Поставить предварительный диагноз и наметить план обследования и лечения.

Задача № 25

У новорожденного ребенка между пальчиками рук – тонкие перемычки.

Поставить предварительный диагноз и наметить план лечения.

Задача № 26

У новорожденного мальчика на левой ножке – 6 пальчиков.

Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Задача № 27

У месячного ребенка во время медицинского осмотра выявлен шум над легочной артерией.

Указать вид порока сердца и определить лечебную тактику.

Задача № 28

Бригада скорой помощи, прибывшая на место происшествия в цехе завода, обнаружила пострадавшего, правая рука которого попала в станок. При этом произошла травматическая ампутация предплечья на уровне средней трети. Из раны на момент осмотра струится кровь. Ампутированная часть лежит на станке.

Указать порядок оказания медицинской помощи и возможный объем хирургической помощи.

Задача № 29

У пациента установлены облитерирующий атеросклероз аорты и магистральных артерий, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей. По результатам ангиографии выявлено наличие атеросклеротической окклюзии на уровне бифуркации аорты.

Указать вид хирургического лечения в данном случае.

ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ

Задача № 1

У женщины 55 лет во время ежегодного планового маммологического осмотра в поликлинике по месту жительства обнаружено безболезненное узловое образование в левой молочной железе. Кожа над ним не изменена, выделений из соска не отмечено. По данным УЗИ молочных желез в верхнем наружном квадранте левой молочной железе описано узловое образование солидной структуры с интрамуральным кровотоком, размером 14x16 мм. В левой подмышечной впадине определяется одиночный лимфатический узел 5x7 мм с сохраненной структурой, без патологического кровотока.

Сформулировать и обосновать предположительный клинический диагноз, дальнейший диагностический поиск, клиническую группу диспансерного наблюдения и предположительный план лечения.

Задача № 2

Подросток, 17 лет, обратился с жалобами на увеличение правого яичка. Опухоль выявлена в ходе медицинского осмотра по месту жительства. Со слов больного увеличение правого яичка отмечено в течение года. При объективном осмотре правое яичко представлено опухолью 5x6 см.

При МРТ органов средостения, брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза патологических изменений не выявило. В мошонке справа образование размером до 5,2x5,8 см. При пункционной биопсии диагностирована тератобластома правого яичка.

- 1. Определить тактику лечения пациента на первом этапе.*
- 2. Указать заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика опухолей яичка.*

Задача № 3

В онкологическую клинику госпитализирован больной 33 лет. При пальцевом ректальном исследовании тонус сфинктера сохранен, ампула пустая. На высоте 7 см в области задней стенки прямой кишки справа определяется ригидный край опухоли, выступающий в просвет ампулы. При выполнении колоноскопии определено, что на расстоянии 7 см от ануса расположена блюдцеобразная опухоль 5,0x3,5 см, при взятии биопсии ткань фрагментируется. По данным гистологического исследования биопсийного материала диагностирована аденокарцинома высокой степени дифференцировки. По результатам МР томографии с внутривенным контрастированием в прямой кишке выявлено утолщение стенки до 21 мм с 7-ми до 10-ти часов по условному циферблату за счет образования протяженностью 43 мм. Дистальный край образования находится на расстоянии 72 мм от зубчатой линии. Структура опухоли однородная, контрастное соединение накапливает, прорастает слизистый и мышечный слой без признаков инвазии параректальной клетчатки. Определяются единичные параректальные лимфатические узлы от 4 до 6 мм с четкими ровными контурами, однородной структуры. Патологических изменений органов брюшной полости и забрюшинного пространства, а также увеличения парааортальных и подвздошных лимфоузлов не выявлено.

Сформулировать и обосновать клинический диагноз по клинической классификации TNM, определить стадию заболевания и предположительный план лечения.

Задача № 4

Мужчина 57 лет пришел на прием к онкологу с жалобами на наличие подкожного опухолевидного образования в области грудины, болезненного при резких движениях и глубоком дыхании. Отметил появление данного образования после травмы полтора года назад, в течение последних 6 месяцев опухоль постепенно увеличилась. При осмотре определяется плотное болезненное неподвижное образование размерами 6x4 см в области тела грудины и грудино-реберного сочленения слева.

- 1. Назвать наиболее вероятные варианты предварительного диагноза.*
- 2. Составить и обосновать план дополнительного обследования пациента.*
- 3. Указать к какой клинической группе диспансерного наблюдения относится данный пациент.*

Задача № 5

В августе 2015 года в онкологическую клинику госпитализирована больная 33 лет для планового оперативного лечения. По данным ЭГДС в нижней трети тела желудка по большой кривизне ближе к выходному отделу выявлена гигантская язва размером 42x35 мм с наличием в центре глубокого язвенного дефекта полигональной формы с валом инфильтрации по периферии. По данным биопсии из краёв язвенного дефекта диагностирована низкодифференцированная аденокарцинома. По данным МРТ признаков распространения опухоли за пределы стенки желудка не выявлено, парагастральные и забрюшинные лимфатические узлы не увеличены. В плановом порядке под комбинированным эндотрахеальным наркозом выполнена субтотальная резекция желудка по Ру с D2 лимфаденэктомией. По результатам послеоперационного прижизненного патогистологического исследования диагностирована низкодифференцированная аденокарцинома с инвазией стенки до субсерозного слоя и наличием опухолевых клеток в одном лимфатическом узле в проекции опухоли. Через неделю после операции больная выписана для прохождения адьювантной химиотерапии. В настоящее время пациентка чувствует себя нормально, воспитывает двух детей.

Сформулировать и обосновать диагноз по клинической классификации TNM, определить стадию заболевания и клиническую группу диспансерного наблюдения.

Задача № 6

У пациента 43 лет обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 9 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: пациент отмечает наличие этого образования с детства,

однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение цвета и формы.

1. *Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.*
2. *Предположительная стадия заболевания.*
3. *Необходимые дополнительные исследования.*

Задача № 7

В порядке скорой медицинской помощи в хирургическое отделение госпитализирован больной 73 лет с жалобами на периодические схваткообразные боли в животе, жидкий стул до 20 раз в день мелкими порциями на протяжении последнего месяца. Более 30 лет страдает неспецифическим язвенным колитом. По данным ректороманоскопии на 9 см от ануса просвет прямой кишки стенозирована до 5-7 мм, тубусом аппарата пройти не удается. Пациент направлен гастроэнтерологом в дежурный стационар для обследования и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. На основании проведенного обследования выставлен предварительный диагноз: K51 Левосторонний хронический неспецифический язвенный колит (НЯК), эрозивно-язвенный проктит, протяженный стеноз ректосигмоидного отдела, частичная механическая толстокишечная непроходимость. После трехдневной подготовки толстой кишки методом ортоградного кишечного лаважа больной взят на операцию. При интраоперационной ревизии обнаружен плотный инфильтрат мезосигмы и стенки сигмовидной кишки, распространяющийся под тазовую брюшину на мезоректум. Мезоколон и стенка левой половины ободочной кишки инфильтрированы в меньшей степени. Выполнена мобилизация селезеночного угла, нисходящей, сигмовидной и прямой кишок до тазового дна. В ходе тотальной мезоректумэктомии параректальная клетчатка с хрустом пересекалась лигатором и практически не поддавалась при работе остроконечными полостными ножницами. Выполнена дистальная субтотальная колэктомия с низкой передней резекции прямой кишки с низведением поперечно-ободочной кишки в малый таз и наложением наданального колоректального анастомоза сшивающим аппаратом.

По результатам гистологического исследования операционного материала на всем протяжении инфильтрата мезосигмы и мезоректума в нижней трети сигмовидной и прямой кишок

обнаружены комплексы перстневидных клеток, в том числе и по линии резекции прямой кишки с инвазией в лимфатические сосуды.

Ранний послеоперационный период осложнился несостоятельностью анастомоза и ретракцией низведенной ободочной кишки с развитием местного перитонита, что потребовало выполнение двух санационных оперативных вмешательств с формированием постоянной концевой трансверзостомы. Пациент поправился и выписался для проведения адъювантной лучевой терапии.

1. Объяснить, с чем связано развитие послеоперационных осложнений в данном клиническом случае.

2. Провести коррекцию окончательного клинического диагноза с учетом данных послеоперационного патогистологического исследования и определить стадию основного заболевания по pTNM.

3. Указать, какую "роль" в канцерогенезе данного случая выполнял НЯК.

4. Указать, к какому типу операций в плане онкологического радикализма можно отнести данную операцию.

5. Что такое классификация остаточной опухоли после хирургического лечения по системе TNM?

Задача № 8

У больного 5 лет, 7 месяцев отмечается гиперплазия шейных лимфоузлов, периодические подъемы температуры тела до 37-38°C, получал антибактериальную терапию, с кратковременным эффектом. За последний месяц отмечается интенсивный рост шейных лимфоузлов. Объективно: ребенок пониженного питания, пальпаторно на боковой поверхности шеи слева с переходом в надключичную область определяются лимфоузлы до 4,5х6 см, конгломератного типа, безболезненные, плотно-эластической консистенции, кожа не изменена, справа надключичные лимфоузлы до 2,5 см. Другие группы лимфоузлов не определяются. При СКТ органов грудной клетки и брюшной полости - другой патологии не выявлено, внутригрудные и забрюшинные лимфоузлы не увеличены.

1. О какой болезни можно подумать в данном случае?

2. В данной ситуации можно верифицировать опухолевый процесс?

3. *Какие дополнительные исследования необходимо провести этому больному?*
4. *Какую стадию заболевания Вы предполагаете в данной ситуации?*
5. *Какова, по Вашему мнению, должна быть тактика лечения?*

Задача № 9

Больная 55 лет. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течение 20 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищей. Похудела на 7 кг за последние 3 месяца. Рентгенологически в легких патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети. По данным биопсии: перстневидно-клеточный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

1. *Указать предполагаемый диагноз и дополнительные исследования для уточнения диагноза, стадии и группы клинического наблюдения.*
2. *При проведении дополнительных исследований в брюшной полости кроме увеличенных лимфатических узлов в малом сальнике, выявлено увеличение лимфатических узлов до 1,7 - 2 см в области чревного ствола и подозрение на прорастание капсулы поджелудочной железы. Какова будет тактика лечения?*
3. *Какой объём хирургического вмешательства будет оптимальным?*
5. *После проведенной операции будет показано проведение адъювантной противоопухолевой химиотерапии?*

Задача № 10

У "заядлого" курильщика 68 лет появилось плотное безболезненное образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытое корочкой размерами 1,0 см. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2,0 см.

- 1. Указать предварительный диагноз и план обследования.*
- 2. Назвать стадию процесса, если при гистологическом исследовании биопсийного материала из опухоли и лимфатического узла на шее получено заключение о наличии плоскоклеточного ороговевающего рака. Поражения других регионарных лимфоузлов, а также отдалённых метастазов не выявлено.*

Задача № 11

Больная 62 лет, около 4 месяцев отмечает субфебрилитет, нарастающую слабость, анорексию, тупые боли в животе ближе к правому подреберью и в правой поясничной области, неустойчивый стул со слизью, иногда с прожилками крови. Похудела на 10 кг. По данным рентгеноскопии желудка патологии нет. При ректороманоскопии в прямой и сигмовидной кишке слизь. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 78 ударов в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут в мезогастрии. Отмечается дискомфорт при пальпации и умеренная болезненность по правому флангу, печень по краю реберной дуги.

Указать предварительный диагноз и дополнительные исследования .

Задача № 12

Женщина 72 лет в 2002 году диагностирована аденокарцинома правой молочной железы T2N1M0. В этом же году перенесла радикальную мастэктомию с адъювантной полихимиотерапией по программе CAF (АПХТ CAF). Через 3 года после операции диагностированы множественные двусторонние метастазы в легких.

Сформулировать клинический диагноз с обозначением клинической группы.

Задача № 13

Больной 50 лет предъявляет жалобы на затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, чувство прилипания к пищеводу, слабость и похудание. Пациент житель крайнего Севера с характерными особенностями питания (горячая пища). Болен около 5 месяцев, когда впервые заметил затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу. После запивания водой эти ощущения исчезали. В последнее время стали беспокоить срыгивание съеденной пищей, слабость, снижение массы тела.

- 1. О каком заболевании следует думать в первую очередь?*
- 2. В какую клиническую группу следует включить данного больного?*
- 3. Какой фактор вредности имеется у пациента?*
- 4. На что необходимо обратить внимание при осмотре больного?*
- 5. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для установления диагноза?*

Задача № 14

Больной 48 лет предъявляет жалобы на слабость, отвращение к мясной пище, отсутствие аппетита, увеличение в объеме живота, потерю веса на 8 кг, боли в эпигастральной области. При пальпации живота в эпигастральной области выявлено несмещаемое образование и безболезненный увеличенный лимфатический узел между ножками грудинно-ключичной мышцы слева.

- 1. Указать предположительный диагноз и исследования необходимые для уточнения диагноза.*
- 3. Как описывается распространенность данного процесса по системе TNM?*
- 4. В какую клиническую группу должен быть включен больной после верификации злокачественной опухоли?*

Задача № 15

Пациент 60 лет предъявляет жалобы на слабость, снижение аппетита и работоспособности, потерю веса на 12 кг за последние 6 месяцев, дискомфорт в животе. В анализе крови уровень гемоглобина 88 г/л. При гастроскопии выявлен атрофический

гастрит. При ректороманоскопии на 8 см от ануса выявлен полип на ножке 16 мм, при гистологическом исследовании картина ворсинчатого полипа.

- 1. В какую клиническую группу должен быть включен данный пациент?*
- 2. О каком заболевании необходимо думать в первую очередь?*
- 3. Для какой локализации опухоли характерна описанная клиническая картина?*
- 4. Какое исследование нужно выполнить больному для уточнения диагноза?*
- 5. Какие исследования необходимо выполнить пациенту для уточнения локализации и распространенности процесса?*

Задача № 16

Пациент 57 лет длительное время страдает хроническим *Helicobacter*-ассоциированным гастритом. Во время амбулаторного обследования верифицирован рак тела желудка. Опухоль прорастает все слои стенки, стенозирует выходной отдел желудка и нарушает эвакуацию. В правой доле печени выявлены 4 метастатических очага.

- 1. К категории каких заболеваний в данном случае следует отнести хронический *Helicobacter*-ассоциированный гастрит?*
- 2. Какая стадия заболевания у больного?*
- 3. Как описывается распространенность данного процесса по системе TNM?*
- 4. В какую клиническую группу должен быть включен данный больной?*

Задача № 17

Больной 65 лет предъявляет жалобы на приступообразные боли в животе, вздутие живота, запоры, чередующуюся с поносом. Положительная реакция на «скрытую кровь».

- 1. О каком заболевании необходимо думать в первую очередь?*
- 2. В какую клиническую группу должен быть включен данный пациент?*
- 3. Что в первую очередь необходимо выполнить пациенту для подтверждения диагноза опухоли?*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Раздел I

Асептика. Антисептика. Кровотечения. Переливание крови

Задача № 1

Плановые оперативные вмешательства при наличии воспаления любой локализации откладывают на 1-6 месяцев в зависимости от распространенности и выраженности клинических проявлений воспаления. В данном случае операция должна быть отложена не менее, чем на 1 мес. до полного рассасывания инфильтрата.

Задача № 2

Операционная сестра должна быть отстранена от работы. Показана санация рото- и носоглотки, повторные посевы через 1 мес., при отсутствии роста микрофлоры – допуск к работе.

Задача № 3

Хирургическая бригада во время операции при наличии у пациента вирусного гепатита должна работать в защитных очках, одноразовых хирургических халатах, нарукавниках, фартуках, двойных резиновых или «панцирных» перчатках.

Задача № 4

При наличии или подозрении на анаэробную инфекцию хирургические инструменты многократного использования подвергаются обработке в следующем порядке: предстерилизационная дезинфекция в 6% растворе перекиси водорода в течение 60 мин., затем прополаскивание проточной стерильной водой, затем дезинфекция с механической очисткой в одном из разрешенных дезинфицирующих растворов по инструкции с последующим прополаскиванием стерильной кипяченой водой и дробной стерилизацией в автоклаве или сухожаровом шкафу.

Задача № 5

В послеоперационном периоде больного желательно поместить в отдельную палату с индивидуальным сестринским постом. Если это технически осуществить не представляется возможным, объяснить соседям по палате о необходимости соблюдения всех правил асептики и личной гигиены (индивидуальная посуда, маска), медицинский персонал работает также с соблюдением всех правил санэпидрежима, дополнительные влажные уборки с антисептиками, проветривание, дополнительное кварцевание в палате. При улучшении состояния перевод в специализированный противотуберкулезный стационар.

Задача № 6

Сразу после травмы обработать место укола 96⁰ этиловым спиртом, промыть проточной водой, повторно обработать 96⁰ спиртом, оформить акт о производственной травме, сдать кровь для исследования на маркеры вирусных гепатитов. Повторные анализы проводятся через 3, 6, 9, 12 месяцев после травмы. С целью профилактики заражения гепатитом медицинского персонала всем плановым больным проводится исследование крови на гепатит. Больные, поступившие по скорой помощи, считаются условно больными или носителями, поэтому хирургические вмешательства осуществляются с соблюдением всех правил асептики (очки, одноразовый халат, фартук, двойные перчатки). Весь медицинский персонал, имеющий контакт с кровью, подвергается профилактическим прививкам с последующей ревакцинацией.

Задача № 7

При наличии одной операционной в первую очередь проводятся чистые хирургические вмешательства (грыжесечения, операции на щитовидной железе и т.д.), затем урологические операции, в последнюю очередь – операции по поводу гнойных процессов, гангренов и т.д.

Задача № 8

После ремонта в операционном блоке обязательным является проведение генеральной уборки, забор посевов на стерильность.

Работа разрешается после получения результатов бактериологического исследования.

Задача № 9

Плановые операции можно делать в операционной после проведения генеральной уборки.

Задача № 10

После операции при подозрении на анаэробную инфекцию в операционной проводят тщательную генеральную уборку с добавлением в моющий раствор 6% раствора перекиси водорода. Инструменты подлежат замачиванию в 6% растворе перекиси водорода с последующей предстерилизационной очисткой и дробной стерилизацией в автоклаве или сухожаровом шкафу.

Задача № 11

После завершения стерилизации сухожаровой шкаф открывают и инструменты сразу пускают в работу. Если шкаф был открыт и из него был взят хотя бы один инструмент, то все остальные инструменты должны быть подвергнуты повторной стерилизации.

Задача № 12

Одноразовые инструменты стерилизации в условиях стационара не подвергаются. Если в процессе вскрытия упаковки инструмент был задет нестерильными руками, то он считается нестерильным и не может быть использован во время операции.

Задача № 13

Пациента раздевают в приемном отделении. В предоперационной антисептиком (фурацилин с добавлением 3% раствора перекиси водорода, хозяйственное мыло, зеленое медицинское мыло) смывают бытовую грязь в области предполагаемого оперативного вмешательства, сбривают волосяной покров. На операционном столе операционное поле обрабатывают одним из принятых методов. Петли кишечника перед погружением в брюшную полость при сильном загрязнении обрабатывают медицинским зеленым мылом или разведенным хозяйственным мылом, затем фурацилином, при незначительном загрязнении – фурацилином, водным раствором хлоргексидина биглюконата. Кишечник

перекисью водорода обрабатывать нельзя, так как это может привести к развитию спаечной болезни.

Задача № 14

Диагноз: Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области. Показано вскрытие абсцесса. Операционное поле можно обработать по Гроссиху-Филончикову (иод, спирт), первомуром, иодопираном, новосептом, бриллиантовым зеленым, танином. После вскрытия абсцесса показано промывание полости 3% раствором перекиси водорода, хлорамином, затем фурацилином с последующим дренированием резиновыми выпускниками или установкой проточно-промывной системы. В послеоперационном периоде назначаются антибиотики парентерально.

Задача № 15

После обработки гнойного очага показана повязка с гипертоническим раствором или мазью Вишневского. При наличии глубокой раны показано дренирование. Вид дренирования определяется индивидуально в каждом конкретном случае. В процессе лечения гнойных ран возможно применение всех видов антисептики (биологическая – антибиотики, протеолитические ферменты, химическая – химические антисептики, физическая – гипертонические растворы, дренирование, механическая – туалет раны или вторичная хирургическая обработка).

Задача № 16

Диагноз: Постинъекционный абсцесс левой ягодичной области. Синдром системной воспалительной реакции. Антибактериальная терапия (антибиотики, комбинированные препараты, инфузионная дезинтоксикационная терапия), УФО крови, ежедневные перевязки (по показаниям при наличии обильного гнойного отделяемого дважды в день) с глубокой санацией раны антисептическими препаратами и адекватным дренированием.

Задача № 17

Рану необходимо обработать 3% раствором перекиси водорода (окислитель, нарушение окислительно-восстановительных реакций), хлорамином (галоид, сильный окислитель), промыть фурацилином (нитрофураны), наложить повязку с гипертоническим раствором, левомеколем или мазью Вишневского.

Задача № 18

Установка активного аспирационного дренажа в плоскости между лавсановой сеткой и подкожной жировой клетчаткой (лучше – по Ридону, можно использовать электротоотсос, водоструйный отсос).

Задача № 19

Полость абсцесса необходимо дренировать (сигарный дренаж или проточно-промывной дренаж с активной аспирацией), антибиотики в брюшную полость, антибиотик широкого спектра действия внутривенно, + сочетающийся с первыми двумя (лучше по антибиотикограмме).

Задача № 20

Активное или пассивное дренирование, промывание антибактериальными препаратами во время перевязок (фурациллин, хлорамин, перекись водорода, протеолитические ферменты), антибиотикотерапия, иммуномодуляторы.

Задача № 21

Обработка проводится моющим средством (ПАВ) с добавлением 6 % раствора перекиси водорода, 5%, раствором хлорамина, 1% раствором хлорсепта.

Задача № 22

Первомур, иодопирон, нашатырный спирт по Спасокукоцкому – Кочергину, танин, церигель, роккал, септоцид.

Задача № 23

Посттравматическая нагноившаяся гематома правого плеча. Под внутривенным наркозом показано вскрытие абсцесса с установкой «сигарного» дренажа. Промывание полости необходимо осуществить 3% раствором перекиси водорода, фурациллином, раствором антибиотиков, 0,02% водный раствор глоргекседина биглюконатом.

Задача № 24

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других). При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года) и маркеры гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения).

Задача № 25

В операционных блоках предусматривается строгое зонирование внутренних помещений на стерильную зону (операционные), зону строгого режима (предоперационные, помещение подготовки больного – наркозная, помещения хранения стерильных материалов и другие вспомогательные помещения, для которых соблюдается режим санитарного пропускника для входа персонала), зону общебольничного режима (шлюз). В шлюзе персонал отделения, сопровождающий пациента, перекладывает его с каталки отделения на каталку операционного блока. Далее персонал операционного блока перевозит пациента в операционную.

Задача № 26

Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников. Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю. В день проведения генеральной уборки в оперблоке плановые операции не проводятся. Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

Задача № 27

Гигиеническую обработку рук следует проводить перед непосредственным контактом с пациентом; после контакта с

неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления); после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом; после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента: после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

Задача № 28

Желательно установить проточно-промывную систему дренирования для промывания антибиотиками, фурацилином.

Задача № 29

Абсцедирующая пневмония справа. Эмпиема плевры. Показано дренирование плевральной полости после пункции и удаления экссудата с установкой активного аспирационного дренажа в VII межреберье по лопаточной линии.

Задача № 30

В послеоперационном периоде следует установить четыре дренажа для осуществления перитонеального диализа: два в подреберья, два в подвздошные области. Через верхние дренажи осуществляется подача антисептика, через нижние – эвакуация его из брюшной полости, лучше – с помощью активной аспирации (электроотсос, пневмотораксный аппарат, дренаж по Ридону и т.д.).

Задача № 31

Рана обрабатывается 3% перекисью водорода, фурацилином, дренируется резиновым выпускником с марлевой турундой, смоченной в гипертоническом растворе. Дренаж можно удалить при исчезновении гнойного отделяемого (но не позднее 7-х суток с момента его установки) или заменить при сохранении экссудации.

Задача № 32

Диагноз: Резаная рана правого бедра с повреждением правой бедренной артерии. Артериальное кровотечение. Геморрагический шок. Степень тяжести шока определить не представляется возможным из-за отсутствия необходимой информации. На месте травмы артериальный жгут на верхнюю треть бедра, асептическая повязка, наркотические анальгетики, ПСС + ПСА, инфузионная терапия по показаниям (АД, пульс), транспортировка в хирургический стационар, первичная хирургическая обработка, ревизия, шов артерии или при возможности пластика аллопротезом.

Задача № 33

Аррозивное кровотечение из варикозного узла поверхностной вены левой голени. Наложение асептической давящей повязки, можно с гемостатической губкой. Симптоматическая и гемостатическая терапия.

Задача № 34

Язвенная болезнь. Язва двенадцатиперстной кишки. Кишечное кровотечение. Постгеморрагическая анемия. Показатели красной крови (эритроциты, гемоглобин, гематокрит), ФГДС, пальцевое исследование прямой кишки, свертывающая система крови.

Задача № 35

Тупая травма живота. Травматический разрыв селезенки. Внутренне кровотечение. Геморрагический шок. УЗИ органов брюшной полости, показатели красной крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, цветной показатель), лапароскопия или лапаротомия, спленэктомия, гемостатическая терапия.

Задача № 36

Тупая травма грудной клетки. Перелом IX, X ребер справа. Гемоторакс справа. Геморрагический шок I-II ст. Обзорная рентгенография органов грудной клетки. При возможности – торакоскопия, если нет – торакотомия.

Задача № 37

Тупая травма левого коленного сустава. Гемартроз левого коленного сустава. Рентгенография левого коленного сустава,

пункция сустава, иммобилизация, гемостатическая и антибактериальная терапия.

Задача № 38

Язвенная болезнь желудка. Желудочное кровотечение. Геморрагический шок I-II ст. Для определения показаний к гемотрансфузии необходимо измерить артериальное давление, определить индекс шока, определить показатели красной крови (эритроциты, гемоглобин, гематокрит).

Задача № 39

Нарушена техника определения групп крови: при определении групп крови с помощью цоликлональных реагентов капли реагентов должны быть в 10 раз больше капель крови. Смешивание крови и реагента осуществляют стеклянной палочкой, которую промывают и насухо протирают перед каждым смешиванием.

Задача № 40

Проникающее ножевое ранение брюшной полости. Внутреннее кровотечение. Геморрагический шок II-III ст. Необходима экстренная операция, параллельно – инфузионная терапия (кровезаменители) с целью стабилизации артериального давления, переливание свежезамороженной плазмы и эритроцитарной массы.

Задача № 41

Такая кровь подлежит утилизации, так как имеется повреждение бронха, что привело к инфицированию крови.

Задача № 42

Криопреципитат, антигемофильный глобулин или свежезамороженная плазма.

Задача № 43

Эритроцитарная масса.

Задача № 44

Показано переливание эритроцитарной массы, свежемороженой плазмы, фибриногена, цельной крови, препаратов гемодинамического действия, белковых препаратов, солевых растворов.

Задача № 45

Свежемороженая плазма, протеин, белковые гидролизаты, с учетом анамнеза (послеродовой период) – эритроцитарная масса в малых дозах.

Задача № 46

Гемотрансфузионный шок, средней степени тяжести.

Задача № 47

Белковые гидролизаты, аминокислоты, жировые эмульсии (липофундин), сахара, многоатомные спирты (сорбитол).

Задача № 48

Лейкоцитарная масса или лейкоцитарная взвесь.

Задача № 49

Кровезаменители гемодинамического действия, антигипоксанты, препараты комплексного действия, при наличии кровопотери дополнительно – белковые препараты.

Задача № 50

Тяжелые термические ожоги II-III степени, ожоговая болезнь, стадия ожогового шока. Кровезаменители гемодинамического действия, антигипоксанты, солевые растворы, препараты комплексного действия, белки, сахара.

Задача № 51

При трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов под наркозом признаками реакции или осложнения служат усиливающаяся без видимых причин кровоточивость в операционной ране, снижение артериального давления, учащение пульса, изменение цвета мочи при катетеризации мочевого пузыря. При возникновении любого из перечисленных клинических симптомов инфузия немедленно прекращается.

Задача № 52

Пациент после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов должен в течение 2 часов соблюдать постельный режим. Лечащий или дежурный врач контролирует его температуру тела, АД, пульс, диурез, цвет мочи и фиксирует эти показатели в медицинской карте больного. На следующий день после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов производится клинический анализ крови и мочи. При проведении трансфузии в амбулаторных условиях реципиент после окончания процедуры должен находиться под наблюдением врача, проводящего трансфузию, не менее трех часов. Только при отсутствии каких-либо реакций, наличии стабильных показателей артериального давления и пульса реципиент может быть отпущен из лечебного учреждения.

Задача № 53

При получении результатов, вызывающих сомнения (слабовыраженная реакция) при подтверждающем исследовании, определение групп крови по системе АВО осуществляется с использованием реагентов, содержащих анти-А и анти-В-антитела, и стандартных эритроцитов О(І), А(ІІ) и В(ІІІ), а определение резус-принадлежности (антиген D) – с использованием реагентов, содержащих анти-D-антитела другой серии.

Задача № 54

Медицинским показанием к трансфузии донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов при острой анемии вследствие массивной кровопотери является потеря 25-30% объема циркулирующей крови, сопровождающаяся снижением уровня гемоглобина ниже 70-80 г/л и гематокрита ниже 25% на фоне возникших циркуляторных нарушений. При хронической анемии гемотрансфузии назначаются только для коррекции важнейших симптомов, обусловленных анемией и не поддающихся основной патогенетической терапии.

Раздел II

Хирургия повреждений

Задача № 1

Спиральная повязка.

Задача № 2

Колосовидная повязка.

Задача № 3

Повязка Дезо.

Задача № 4

Сходящаяся черепашья повязка.

Задача № 5

Пункция коленного сустава.

Задача № 6

Внутрисуставное введение гормональных препаратов.

Задача № 7

Диагноз: Рваная укушенная рана левой голени. Осмотр пациента, первичная хирургическая обработка с обязательной санацией перекисью водорода, дренированием без ушивания. Профилактика столбняка и бешенства (противостолбнячная сыворотка и анатоксин, антирабическая сыворотка), антибиотики.

Задача № 8

Диагноз: Состояние после аппендэктомии. Послеоперационный инфильтрат правой подвздошной области. УЗИ области оперативного вмешательства для исключения абсцесса брюшной полости. На перевязке провести ревизию инфильтрата, при получении гноя из послеоперационного шва снять 2-3 шва, санация, резиновые выпускники, гипертонический раствор. Если гнойного отделяемого нет, направить пациентку на физиолечение (УВЧ), антибиотики.

Задача № 9

Ножевое ранение грудной клетки справа. План медицинских мероприятий: обзорная рентгенография органов грудной клетки. Если выявляется наличие воздуха в плевральной полости –

операционная, торакотомия (торакоскопия), ревизии органов грудной клетки, при необходимости – ушивание ран легкого, первичная хирургическая обработка раны грудной клетки, дренирование грудной полости, противостолбнячная сыворотка или анатоксин. Если при рентгенографии в плевральной полости воздух не определяется – перевязочная. Под МИА первичная хирургическая обработка раны, противостолбнячная сыворотка или анатоксин, профилактически – антибиотики.

Задача № 10

Состояние после удаления липомы передней брюшной стенки. Инфильтрат послеоперационного шва. Антибиотикотерапия, УВЧ на область шва.

Задача № 11

Диагноз: Рваная рана правого бедра. Нельзя исключить анаэробную инфекцию. Осмотр пациента, ревизия раны, отсроченная первичная хирургическая обработка раны с широким рассечением её, обработка 3% раствором перекиси водорода. Адекватное дренирование, повязка без наложения швов, антибиототики, наблюдение в динамике.

Задача № 12

Диагноз: Сквозное пулевое ранение правого плеча. Осмотр больного, первичная хирургическая обработка раны, редкие швы на мышцы, дренирование, асептическая повязка, профилактика столбняка (ПСС + ПСА), антибиотики, иммобилизация косыночной повязкой.

Задача № 13

Диагноз: Травматический отрыв ногтевой фаланги III пальца правой кисти. Осмотр пациента, обработка антисептиками, асептическая повязка, профилактика столбняка (ПСС + ПСА). Для профилактики развития гнойных осложнений целесообразно открытое ведение процесса без наложения швов (перевязки, асептические повязки со стрептоцидом или ксероформом).

Задача № 14

Ожог пламенем верхних конечностей 18% IIБ, правого бедра 4% - IV ст. Ожоговый шок (степень тяжести – нет данных).

Задача № 15

Ожог кипятком 18% I – II А ст. Ожоговый шок (степень тяжести – нет данных). Наркотические анальгетики, на месте травмы – сухая повязка, транспортировка в стационар.

Задача № 16

Ожог серной кислотой. Снять одежду, промыть проточной водой, обработать гидрокарбонатом натрия, наложить мазевую повязку,

анальгетики (если большая площадь поражения – наркотические), симптоматическая терапия, ПСА + ПСС.

Задача № 17

Отморожение стоп III-IV ст. Антибиотики, анальгетики, сосудистая терапия, дубление тканей крепким иодом (5% спиртовая настойкой йода) до перевода влажной гангрены в сухую, рентгенография нижних конечностей, сцинтиграфия костей для решения вопроса об уровне поражения костей и решения вопроса об объеме некрэктомии и ампутации.

Задача № 18

Ожог пламенем I ст. 2-3% правого плеча. Ожоговый шок. Степень тяжести шока определить не представляется возможным, так как нет данных. Наркотические анальгетики, седативные препараты, инфузионная терапия (объем – в зависимости от уровня АД), местно – обработать антисептиками (можно спирт+фурациллин), после чего мазевая повязка, покой.

Задача № 19

Электротравма. Электроожог кистей рук IV ст. Травматический шок (степень тяжести – нет данных). Противошоковая терапия. Мазевые повязки на кисти рук. Некрэктомия после выведения больного из шока и стабилизации состояния.

Задача № 20

Отморожение кистей рук IV ст. Общее охлаждение. Согревание в теплом помещении. Противошоковая терапия, антибиотики, мазевые повязки на кисти рук. Хирургическое лечение (некрэктомия, ампутация) – после формирования демаркационной линии.

Задача № 21

Отморожение стоп III степени. Анальгетики, антиагреганты, местно – обработка антисептиками до формирования демаркационной линии, после чего – сцинтиграфия костей стоп для определения объема хирургического вмешательства и уровня проведения некрэктомии (некрэктомия мягких тканей, экзартикуляция, ампутация по уровню некроза костей и т.д.).

Задача № 22

Лучевой (солнечный) ожог 70% I ст. Общее перегревание (солнечный удар). Дезинтоксикационная терапия, сосудистая терапия, местно – обработать кожные покровы мазью с содержанием охлаждающих веществ. Обильное питье.

Задача № 23

Диагноз: Утопление. Вид – синкопальное утопление. Освободить рото- и носоглотку от инородных тел и водорослей, максимально удалить из дыхательных путей воду путем переворачивания пострадавшего вниз лицом, затем на горизонтальной поверхности (земля) – искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Задача № 24

У пострадавшего имеет место синдром длительного сдавления, период компрессии, травматический шок II степени. До извлечения из завала следует наложить жгут проксимальнее сдавления, затем освободить ногу, наложить давящую повязку, выполнить транспортную иммобилизацию, ввести наркотические анальгетики, анальгетики и начать противошоковую терапию (внутривенную инфузию плазмозамещающих растворов). Пострадавший подлежит транспортировке в стационар с хирургическим и реанимационным отделениями и возможностью проведения детоксикации (оптимально – в стационар с "искусственной почкой"). Лечение следует начать с проведения противошоковых мероприятий и форсированного диуреза. После этого следует медленно снять жгут. При неэффективности форсированного диуреза в течение 12 часов следует ограничить инфузию и перейти на другой метод детоксикации. При нарастании отека конечности показана фасциотомия или ампутация конечности.

Задача № 25

Разрыв (отрыв) ахиллова сухожилия. Первая помощь; анальгетики, холод, иммобилизация гипсовой лонгетой, покой. Через 2-3 дня – оперативное лечение: ревизия, аллопластика ахиллова сухожилия.

Задача № 26

Ушиб мягких тканей правого плеча. Посттравматическая гематома правого плеча. Рентгенография плеча, УЗИ мягких тканей, пункция посттравматической гематомы, эвакуация крови, введение антибиотиков, иммобилизация косыночной повязкой, анальгетики, покой.

Задача № 27

Растяжение связок правого голеностопного сустава. Первые сутки – холод на сустав, покой, анальгетики. Со вторых суток – сухое тепло, тугая повязка, физиолечение, лечебная гимнастика, покой.

Задача № 28

Вывих правого локтевого сустава (вероятно, локтевой кости). Рентгенография локтевого сустава, при отсутствии повреждения костей вправление вывиха под внутривенным наркозом, гипсовая повязка, анальгетики первые сутки. В последующем после снятия иммобилизации (через 2 недели) при сохранении функции сустава лечебная гимнастика, физиолечение.

Задача № 29

Травматический перелом большеберцовой кости правой голени без смещения. Транспортная иммобилизация, наркотические анальгетики, транспортировка в стационар, рентгенография костей голени, гипсовая иммобилизация или скелетное вытяжение. Лечение в стационаре, для сокращения сроков пребывания в больнице возможно хирургическое лечение с применением металлоостеосинтеза.

Задача № 30

Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Транспортировка с места происшествия в специализированный стационар. Осмотр, сбор анамнеза, консультация окулиста, невропатолога, рентгенография черепа, симптоматическая и дегидратационная терапия.

Задача № 31

Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Возможно, внутримозговая гематома. Осмотр, сбор анамнеза, консультация окулиста, невропатолога, рентгенография

череп, эхоэнцефалография, при возможности – магнитно-резонансная томография. Госпитализация, дегидратационная, симптоматическая, седативная терапия. При подтверждении факта наличия внутричерепной гематомы – трепанация черепа, удаление гематомы с оставлением декомпрессионных отверстий.

Задача № 32

Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Перелом основания черепа в области средней черепной ямки. Мозговая кома. Осмотр, сбор анамнеза, консультация окулиста, невропатолога, рентгенография черепа, эхоэнцефалография, госпитализация в палату интенсивной терапии и реанимации, дегидратационная и симптоматическая терапия, при наличии внутричерепной гематомы – трепанация черепа.

Задача № 33

Диагноз: Спонтанный пневмоторакс справа. Осмотр, сбор анамнеза, обзорная рентгенография органов грудной клетки, плевральная пункция с наложением активного аспирационного дренажа, симптоматическая терапия и наблюдение в динамике в течение 72 часов, при отсутствии положительной динамики (расправившееся легкое на рентгенограммах) – торакоскопия или торакотомия с ушиванием дефекта легкого.

Задача № 34

Диагноз: проникающее ножевое ранение грудной клетки слева. Гемопневмоторакс слева. Травматический шок III ст. Бригадой скорой помощи осуществляется осмотр пострадавшего без удаления ножа из раны, накладывается асептическая повязка, вводятся наркотические анальгетики, производится катетеризация подключичной вены, начинается инфузионная терапия коллоидов и кристаллоидов. В стационаре больной сразу поднимается в операционную под наблюдением врача-анестезиолога. Осуществляется экстренная торакотомия, удаление ножа, остановка кровотечения, ревизия раны. Дренирование плевральной полости.

Задача № 35

Диагноз: проникающее ножевое ранение брюшной полости. Травматический шок II ст. Наличие повреждений внутренних

органов будет установлено в процессе оперативного вмешательства. Осмотр, сбор анамнеза, анализ крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, лейкоциты), лапаротомия, ушивание ран, дренирование брюшной полости, ПСА или ПСС.

Задача № 36

Диагноз: тупая травма живота. Разрыв печени. Внутреннее кровотечение. Геморрагический шок 2 ст. Осмотр, сбор анамнеза, анализ крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, лейкоциты), анализ мочи (исключить ушиб почки), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, лапароскопия или лапаротомия.

Задача № 37

Диагноз: Винтообразный перелом большеберцовой кости левой голени без смещения. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Травматический шок II-III ст. тяжести. Ошибка врача скорой помощи – обезболивание ненаркотическими анальгетиками. Показана госпитализация в палату интенсивной терапии и реанимации, проведение противошоковой терапии, консультация невропатолога, иммобилизация (гипсовая повязка или скелетное вытяжение).

Задача № 38

Диагноз: Цирроз печени. Варикозное расширение вен пищевода. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Геморрагический шок IV ст. Анурия. Лечение в палате интенсивной терапии и реанимации. Гемотрансфузия, противошоковые мероприятия. Прогноз неблагоприятный (анурия).

Задача № 39

Диагноз: Обморок. Медицинская помощь: доступ свежего воздуха, горизонтальное положение, нашатырный спирт, кордиамин,

Задача № 40

Диагноз: Гиповолемический шок III ст. Лечение в палате интенсивной терапии и реанимации. Противошоковые

мероприятия (кристаллоиды в больших дозах, коллоиды, кардиотоники).

Задача № 41

Предварительный диагноз: Диабетическая кома. Гипер- или гипогликемическая – после проведения биохимического анализа (уровень глюкозы). В зависимости от этого – инсулин + инфузионная интенсивная терапия или глюкоза 40% + инфузионная интенсивная терапия.

Задача № 42

Диагноз: Электротравма. План оказания помощи: первоначально отключить автоклав от сети, за одежду оттащить пострадавшего от автоклава, после этого реанимационные мероприятия в стороне от электроприбора. После восстановления сердечной деятельности и дыхания – госпитализация в палату интенсивной терапии и реанимации для проведения интенсивной терапии. Которая обязательно должна включать в себя антиаритмические препараты, кардиотоники, электролиты, натрия гидрокарбонат.

Задача № 43

Ожог пламенем грудной клетки ПБ ст. 9%, передней поверхности обоих бедер ПА – ПБ ст. по 3% с каждой стороны. Ожоговый шок тяжелой степени. Препараты крови – свежезамороженная плазма, альбумин, кровезаменители – коллоидные растворы (полиглюкин, реополиглюкин, протеин, аминокислоты), кристаллоиды, регуляторы кислотно-основного равновесия (гидрокарбонат натрия 4% раствор).

Раздел III

Организация хирургической службы

Задача № 1

Показатели красной крови (эритроциты, гемоглобин, гематокрит, цветной показатель), коагулограмма, фиброгастродуоденоскопия.

Задача № 2

Острая тонкокишечная непроходимость. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, рентгеноскопия органов брюшной полости с контрастированием (бариевая взвесь).

Задача № 3

Категорически запрещено разговаривать с пациентами и их родственниками в грубой форме. Родители имеют право присутствовать при обследовании или беседе с несовершеннолетними детьми. Их письменное согласие необходимо для проведения обследований и лечения.

Задача № 4

Перед операцией необходимо информировать пациентов о возможности возникновения косметических дефектов и получить их согласие в письменном виде.

Задача № 5

При сборе анамнеза, а также при непосредственным назначением лекарственных препаратов, необходимо уточнить наличие лекарственной (или какой-либо другой) аллергии.

Задача № 6

Врач не имел права расширять объем оперативного вмешательства, если пациент не был предупрежден о возможном изменении объема операции, что должно быть зафиксировано в информированном согласии пациента, если это не требовала ситуация (кровотечение, опасные для жизни интраоперационные осложнения и т.д.). В данном случае операция должна была быть ограничена запланированным объемом с последующим проведением в послеоперационном периоде дополнительного обследования и планового хирургического вмешательства.

Задача № 7

Пациент после операции находится в общехирургическом отделении с соблюдением всех правил асептики и санитарно-эпидемиологического режима, установленного при выявлении специфической инфекции (отдельная палата, индивидуальная посуда, ограничение доступа медицинского персонала) до

улучшения состояния, после чего переводится в специализированный стационар для дальнейшего лечения туберкулеза.

Задача № 8

После освобождения от завала бригадой скорой помощи немедленно должна быть начата инфузионная терапия для профилактики прогрессирования травматического шока и нарастания явлений почечной недостаточности.

Задача № 9

При наличии раны в области грудной клетки обязательным исследованием является проведение обзорной рентгенографии органов грудной клетки для уточнения характера повреждения (наличие пневмоторакса, повреждение легкого и т.д.).

Задача № 10

Глубокий панариций первого пальца левой кисти. Лимфангит, лимфаденит слева. Показана госпитализация в хирургический стационар, хирургическое лечение панариция, иммобилизация кисти лонгетой и косыночной повязкой, антибиотики, инфузионная терапия.

Задача № 11

На месте происшествия – жгут, наркотические анальгетики, ПСА и ПСС. При наличии в областном центре специализированного отделения кисть завернуть в стерильную салфетку, транспортировать с больным в условиях пониженной температуры для реплантации. При отсутствии отделения микро-хирургии – реампутация в условиях ЦРБ.

Задача № 12

Проведение общеклинических обследований, УЗИ молочной железы, при возможности на месте или в областном центре – маммография, пункционная биопсия. При наличии гистологического заключения доброкачественной опухоли – секторальная резекция в условиях ЦРБ, при наличии злокачественной опухоли – хирургическое лечение в условиях областного онкологического диспансера.

Задача № 13

Наблюдение врача участковой больницы, при необходимости госпитализация, дообследование и лечение в условиях ЦРБ.

Задача № 14

Рекомендации обратиться к хирургу поликлиники по месту жительства за направлением для плановой госпитализации с целью проведения операции холецистэктомии.

Задача № 15

Показана экстренная операция грыжесечения по жизненным показаниям.

Задача № 16

Показана экстренная аппендэктомия после получения письменного согласия и расписки родителей ребенка.

Задача № 17

Была произведена радикальная операция резекции желудка по экстренным показаниям.

Задача № 18

Показано проведение предоперационной подготовки (гипотензивные препараты, инфузионная терапия, сердечные средства) с целью подготовки к операции, ЭКГ, консультация терапевта, после чего – отсроченная холецистэктомия.

Задача № 19

Показана плановая венэктомия.

Задача № 20

Имеет место послеоперационная эвентерация кишечника. Показана срочная релапаротомия.

Задача № 21

Свертывающая система крови, лейкоциты, общий анализ мочи, ЭКГ, осмотр терапевта, бритье операционного поля. Если с момента последнего приема пищи прошло менее 4 часов – промывание желудка.

Задача № 22

Биохимический анализ крови, сахар сыворотки крови, лейкоциты, ЭКГ, осмотр терапевта, промывание желудка (если последний прием пищи был менее, чем за 4 часа до поступления).

Задача № 23

При наличии гнойных заболеваний кожи плановое хирургическое вмешательство откладывается до излечения. В данном случае операция может быть осуществлена сразу после купирования гнойного процесса.

Задача № 24

Голод с 16 часов, очистительная клизма вечером и утром, промывание желудка вечером и утром, гигиеническая ванна, смена нательного и постельного белья, премедикация, бритье волос в день операции.

Задача № 25

Осмотр, обзорная рентгенография органов брюшной полости на наличие свободного газа в поддиафрагмальном пространстве, осмотр анестезиолога, по показаниям – терапевта, хирургическое вмешательство по неотложным показаниям, интубация трахеи после установки назогастрального зонда, механического удаления содержимого желудка без промывания при положении больного на столе с приподнятым головным концом.

Задача № 26

Первые сутки – голод, затем на 2-3-и сутки – стол № 1, затем стол № 15.

Задача № 27

В послеоперационном периоде – голод на трое суток, затем – только питье, с 5-6-х суток диета №№ 0, 0-а, 0-б, 0-в, 1-а, 1.

Задача № 28

Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии. Рентгенография органов грудной клетки, при возможности – сцинтиграфия легких, коагулограмма. При подтверждении диагноза – антикоагулянты прямого действия под контролем коагулограммы,

кровезаменители реологического действия. кислород, симптоматическое лечение.

Раздел IV

Гнойная хирургия

Задача № 1

Карбункул задней поверхности шеи. Сахарный диабет. SIRS-Лечение в отделении хирургической инфекции. Показана операция хирургической обработки гнойного очага. Коррекция углеводного обмена в послеоперационном периоде.

Задача № 2

Фурункулез спины. Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, мочевины, креатинин, общий белок. По показаниям обследования на наличие соматической патологии, в том числе паразитарной.

Задача № 3

Флегмона спины. Показана хирургическая обработка гнойного очага (вскрытие) в условиях хирургического стационара.

Задача № 4

Рожистое воспаление левой голени, буллёзная форма. Хирургическая обработка гнойного очага в условиях хирургического стационара с последующим проведением дезинтоксикационной и антибактериальной терапии.

Задача № 5

Нагноившаяся гематома правого бедра. Показана госпитализация и операция – вскрытие нагноившейся гематомы.

Задача № 6

Фурункул верхней губы. Госпитализация, консервативная терапия, щадящая диета (первые сутки – голод, затем жидкая пища), антибактериальная терапия.

Задача № 7

Гидраденит. При отсутствии признаков абсцедирования – консервативная терапия (гипертонический раствор, мазь Вишневского, физиолечение, антибиотики), при абсцедировании – вскрытие, дренирование, антибактериальная терапия.

Задача № 8

Флегмона межпальцевого промежутка. Вскрытие флегмоны, дренирование, перевязки.

Задача № 9

Паронихия. Вскрытие, дренирование.

Задача № 10

Подмышечный лимфаденит слева. Местно - компресс с мазью Вишневского, при прогрессировании процесса – антибиотики, вскрытие лимфаденита.

Задача № 11

Сухожильный панариций. Лимфангит. Лимфаденит подмышечных лимфоузлов. Госпитализация, вскрытие панариция, дренирование, санация, иммобилизация, антибактериальная терапия.

Задача № 12

Флегмона возвышения первого пальца правой. Флегмона пирооговского пространства. Госпитализация, вскрытие флегмоны, дренирование, антибиотики, иммобилизация.

Задача № 13

Пандактилит. Вскрытие гнойного процесса, иммобилизация, антибиотики.

Задача № 14

Подногтевой панариций. Трепанация ногтевой пластинки, санация, антибактериальная терапия.

Задача № 15

Острый гематогенный остеомиелит правого бедра. Поднадкостничная флегмона. Рентгенография правого бедра.

ОАК. По показаниям вскрытие флегмоны, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 16

Хронический гематогенный остеомиелит. Свищевая форма, обострение. Рентгенография, фистулография, ОАК. По показаниям – вскрытие и санация гнойного очага, дренирование, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 17

Острый посттравматический гнойный артрит правого коленного сустава. Рентгенография коленного сустава, ОАК. Вскрытие сустава, дренирование, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 18

Посттравматический остеомиелит левой большеберцовой кости. Рентгенография правого бедра. ОАК, УЗИ мягких тканей голени на предмет выявления флегмоны мягких тканей. По показаниям хирургическое лечение, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 19

Склерозирующий остеомиелит Гарре. Хирургическое лечение, антибиотики, симптоматическая терапия, иммобилизация.

Задача № 20

Внутрикостный абсцесс Броди. Хирургическое лечение: трепанация кости, выскабливание внутренней стенки, антибиотики, дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение, иммобилизация.

Задача № 21

Анаэробная инфекция, нельзя исключить газовую гангрену. Снять повязку, провести ревизию раны, снять швы, обработать антисептиками (перекись водорода, перманганат калия, широкое дренирование, рентгенография конечности на предмет выявления газа, противогангренозная сыворотка, 2 антибиотика: широкого

спектра действия + действующие на анаэробы. Бактериологическое исследование отделяемого из раны, пребывание больного желательна в отдельной палате с режимом строгой асептики.

Задача № 22

Рваная рана левой голени. Первичная хирургическая обработка, обработка окислителями (перекись водорода, перманганат калия), широкое иссечение в пределах видимо здоровых тканей, адекватное дренирование, редкие швы или асептическая повязка на открытую рану. Противостолбнячная сыворотка или столбнячный анатоксин.

Задача № 23

Состояние после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. Анаэробная флегмона мягких тканей правой подвздошной области и правого бедра. Снять швы, широко открыть рану, обработать окислителями (перекись водорода), осуществить адекватное дренирование. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, не менее 2 антибиотиков (широкого спектра действия + действующий на анаэробы). Бактериологическое исследование отделяемого из раны.

Задача № 24

Генерализованный столбняк. Госпитализация пациента в хирургический стационар, отдельная палата с особым охранительным режимом, хирургическая обработка раны. Консультация невропатолога. Противостолбнячная сыворотка, дезинтоксикационная терапия, противосудорожные препараты, барбитураты, при необходимости – ИВЛ.

Задача № 25

Пациентам с острым аппендицитом после операции показана профилактика столбняка ПСС + ПСА.

Задача № 26

Сибирская язва, кожная форма. Немедленная госпитализация в хирургический стационар в отдельную палату с режимом строгой изоляции, противоэпидемические мероприятия на предприятии

(выявление случаев заболеваемости у сотрудников), ветеринарный контроль за животными.

Задача № 27

Туберкулез позвоночника, осложненный «холодным» натечником (туберкулезный псоас-абсцесс). При наличии имеющихся клинических данных необходимо дообследование (рентгенография позвоночника на предмет наличия деструкции позвонков), консультация фтизиатра, консервативное лечение в специализированном стационаре (туберкулезная больница). Хирургическое лечение «холодных» натечников только при наличии осложнений со стороны прилегающих органов или присоединении вторичной инфекции.

Задача № 28

«Холодный» натечник правой подколенной области. Нельзя исключить туберкулезное поражение правой бедренной кости. Рентгенография костей правого бедра, при необходимости магнитно-резонансная томография, туберкулиновые пробы, консультация фтизиатра, лечение в специализированном стационаре.

Задача № 29

Глубокая флегмона шеи справа. Общий анализ крови, консультация ЛОР-врача, УЗИ мягких тканей шеи. Вскрытие флегмоны, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.

Задача № 30

Остеомиелит грудины. Передний медиастинит. Общий анализ крови, обзорная рентгенография органов грудной клетки, прицельная рентгенография грудины, УЗИ органов грудной клетки, при возможности – МРТ грудной клетки и органов средостения. На стадии инфильтрации – консервативная терапия (антибиотики, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия), на стадии абсцедирования и при нарастании симптомов интоксикации – хирургическое лечение (вскрытие, дренирование средостения).

Задача № 31

Глубокая флегмона правого плеча. Общий анализ крови, УЗИ мягких тканей правого плеча. Вскрытие, дренирование, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.

Задача № 32

Подслизистый парапроктит. Общий анализ крови, УЗИ мягких тканей параректальной области с определением наиболее оптимальной точки для вскрытия инфильтрата, вскрытие, дренирование, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.

Задача № 33

Посттравматический паранефрит справа. Общий анализ мочи, общий анализ крови, УЗИ почек и паранефральной клетчатки, экскреторная урография. При появлении признаков абсцедирования или при нарастании симптомов интоксикации – вскрытие и дренирование паранефральной клетчатки, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.

Задача № 34

Обширная гнойная рана левого бедра. Гнойно-резорбтивная лихорадка. Сепсис, катаболическая стадия. Лечение: антибактериальная терапия с учетом бактериологического анализа, ГБО терапия, гемотрансфузия, инфузии белков, УФО-терапия, лазерное облучение крови, озонотерапия (местно).

Задача № 35

Фурункул левой щеки, осложненный синус-тромбозом. Сепсис, двусторонняя септическая инволюция.

Задача № 36

Постинъекционный абсцесс ягодицы, осложненный сепсисом (септикопиемией). Абсцессы бедра и предплечья. Септическая пневмония. Лечение: вскрытие абсцессов ягодицы, бедра, предплечья, антибактериальная терапия, переливание препаратов крови, растворов белков, экстракорпоральные методы лечения (УФО крови, ультрафильтрация и т.д.).

Задача № 37

Инфильтрат спины, осложненный некрозом и сепсисом на фоне сахарного диабета. Множественные абсцессы тела. Септическая пневмония. Лечение: вскрытие и дренирование инфильтратов, антибактериальная терапия, переливание препаратов крови, белков, коррекция сахара в крови (инсулин).

Задача № 38

Послеабортный эндометрит. Сепсис. УЗИ органов малого таза, общие анализы крови, мочи, биохимический анализ крови, посев крови на стерильность на высоте температуры, антибиотикограмма. Антибактериальная терапия, инфузионная терапия, биостимуляторы, ультрагемофльтрация, УФО крови.

Задача № 39

Состояние после ампутации правой нижней конечности. Нагноение послеоперационных швов. Сепсис. Посев отделяемого из раны на чувствительность к антибиотикам, посев крови на стерильность, общие анализы крови, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости. Антибиотики, инфузионная дезинтоксикационная терапия, экстракорпоральные методы лечения, активная санация послеоперационной раны.

Задача № 40

Кожная (карбункулезная) форма сибирской язвы. Тщательно осмотреть зону поражения, взять материал для бактериологического исследования, обработать зону поражения антисептиками без вскрытия очага, наложить асептическую повязку, назначить антибактериальную терапию, немедленно отослать экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую службу Росздравнадзора. Больного поместить в отдельную палату с соблюдением особого санитарно-эпидемиологического режима, предусмотренного правилами работы с особо опасными инфекциями до подтверждения (исключения) диагноза сибирской язвы.

Раздел V

Отдельные вопросы частной хирургии

Задача № 1

Больному необходимо выполнить проводниковую анестезию пальца 2% раствором новокаина по методике Оберста – Лукашевича.

Задача № 2

При множественном переломе ребер и наличии клиники плевропульмонального шока необходимо выполнить шейную вагосимпатическую блокаду по методике А.В.Вишневого и блокаду межреберных нервов.

Задача № 3

При операции грыжесечения показана местная инфильтрационная анестезия 0,25% раствором новокаина по методике тугого ползучего инфильтрата по А.В.Вишневскому или спинальная анестезия.

Задача № 4

Вскрытие большого абсцесса с явлениями перифокального воспаления осуществляется под внутривенным обезболиванием. У пациентки в такой ситуации возможно развитие сепсиса.

Задача № 5

Показана проводниковая анестезия. Возможно сочетание с нейролептанальгезией.

Задача № 6

При операциях на органах малого таза показана перидуральная анестезия.

Задача № 7

Сахарный диабет II тип, инсулинозависимый, декомпенсация. Диабетическая гангрена правой нижней конечности. Коррекция глюкозы сыворотки крови, инфузионная терапия с целью предоперационной подготовки, срочная операция ампутации правой нижней конечности на уровне средней трети правого бедра.

Задача № 8

Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Критическая ишемия левой нижней конечности. Острый тромбоз бедренной артерии слева. Начинаяющаяся гангрена левой нижней конечности. Физикальное обследование, УЗИ артерий нижних конечностей. При возможности – ангиография, после чего решение вопроса об объеме хирургического вмешательства. При подтверждении диагноза тромбоза бедренной артерии и наличии технических возможностей – эндартерэктомия с последующей интенсивной терапией антикоагулянтами и антиагрегантами, либо транспортировка в специализированное сосудистое отделение. При невозможности оказания специализированной хирургической помощи – ампутация на уровне нижней трети голени или верхней трети бедра.

Задача № 9

Варикозная болезнь. Варикозное расширение вен правой нижней конечности. Хроническая венозная недостаточность, декомпенсация. Трофическая язва нижней трети правой голени. Физиолечение, биостимуляторы, ангиопротекторы, местно – перевязки с биостимуляторами, протеолитическими ферментами, активными веществами.

Задача № 10

Лигатурный свищ передней брюшной стенки. Необходимо сделать фистулографию, после чего под общим обезболиванием удалить лигатуру, наложить вторичные швы, установить дренаж, в послеоперационном периоде – перевязки, санация, симптоматическая терапия.

Задача № 11

Множественные пролежни. Перестилание, уход за бельем и постелью, протирания, обмывания прохладной водой с последующим растиранием, обработка бриллиантовым зеленым, метиленовым синим, при необходимости – некрэктомия, повязки с левомеколем, метилурацилом.

Задача № 12

Поддержание кожи вокруг гастростомы в сухом состоянии, протирание после приема пищи сухими салфетками, обработка пастой Лассара или цинковой пастой, при необходимости обработки бриллиантовым зеленым или метиленовым синим.

Задача № 13

Липома области правой лопатки. Хирургическое лечение, симптоматическая терапия.

Задача № 14

Гемангиома правого предплечья. Криодеструкция гемангиомы, наблюдение в динамике. При отсутствии положительной динамики – хирургическое лечение (удаление опухоли).

Задача № 15

Рак прямой кишки III ст. Прямокишечное кровотечение. Постгеморрагическая анемия. По классификации TNM диагноз поставить не представляется возможным из-за отсутствия необходимой информации. С целью верификации диагноза необходимо сделать общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенографию органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ректороманоскопию, колоноскопию, при необходимости – ирригоскопию. При отсутствии метастазов – хирургическое лечение с последующей химиотерапией. При наличии отделенных метастазов (по результатам обследования) – химиотерапия, симптоматическая терапия. Диспансерный учет и наблюдение в онкодиспансере.

Задача № 16

Фиброаденома молочной железы. Общеклинические исследования, маммография, пункционная биопсия, секторальная резекция при отсутствии атипии в пунктате, диспансерное наблюдение в динамике.

Задача № 17

Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, почек, молочных желез, органов малого таза, сцинтиграфия костей, ФГДС, консультация гинеколога, пункционная биопсия образования с последующим гистологическим исследованием. Лечение комбинированное: химиотерапия – оперативное вмешательство – химиотерапия.

Задача № 18

Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, простаты, ФГДС, ФКС, обзорная рентгенография органов грудной клетки.

Задача № 19

Рак тела желудка. Общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС с прицельной биопсией, рентгенография и рентгеноскопия желудка. Хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции желудка с последующей химиотерапией.

Задача № 20

Периферический рак легкого. Общеклинические исследования, рентгенография органов грудной клетки, при необходимости – магнитно-резонансная томография, предоперационная лучевая терапия, хирургическое лечение вплоть до пульмонэктомии в зависимости от результатов обследования, послеоперационная химио- или лучевая терапия.

Задача № 21

Злокачественная сосудистая опухоль (гемангиоперицитомы?) IV ст. MTS правого легкого Гистологическое исследование операционного материала. При подтверждении злокачественности процесса – лечение в условиях онкологического диспансера. Возможные варианты лечения – хирургическое + лучевое, хирургическое + радиотерапия, хирургическое + химиотерапия + варианты лучевой терапии.

Задача № 22

Фетальный алкогольный синдром.

Задача № 23

Удвоенная почка. Наблюдение в динамике.

Задача № 24

Ахалазия кардии. Рентгенография желудка. Хирургическое лечение

Задача № 25

Синдактилия. Хирургическое лечение.

Задача № 26

Полидактилия (шестипалость). Наблюдение в динамике. Хирургическое лечение по требованию родителей или в том случае, если при ходьбе шестой палец будет мешать.

Задача № 27

Незаращение баталлова протока. Хирургическое лечение.

Задача № 28

Обезболивание наркотическими анальгетиками, временная остановка кровотечения, транспортировка в хирургический стационар с транспортной иммобилизацией. Ампутированную конечность помещают в стерильную пеленку или пакет. При наличии специализированного стационара – возможна реплантация конечности. При отсутствии специалиста – реампутация конечности в пределах здоровых тканей.

Задача № 29

Аортобедренное бифуркационное шунтирование аллопротезом.

Раздел VI

Вопросы общей онкологии

Задача № 1

Опухоль (suspcio neo) левой молочной железы с признаками злокачественности в виде узлового образования с интрамуральным кровотоком (Ia клиническая группа – лица с подозрением на злокачественные новообразования).

Для уточнения диагноза в условиях онкологического диспансера – тонкоигольная пункционная биопсия под контролем УЗИ, рентгенография и КТ органов грудной полости, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза для исключения отдаленного метастазирования.

По результатам лабораторного и инструментального исследования планирование хирургического вмешательства.

Задача № 2

На первом этапе выполняют операцию орхофуникулэктомию с удалением или биопсией забрюшинных лимфатических узлов паховым лапаротомным доступом.

При объемных образованиях яичка дифференциальная диагностика проводится со всеми заболеваниями, вызывающими отек и уплотнение органов мошонки, изменение ее величины и формы. Особое внимание должно быть уделено воспалительным заболеваниям органов мошонки. При отсутствии положительных клинических результатов в ходе проведения комплексного патогенетического лечения, врач должен подозревать опухоль. При водянке оболочек яичка (гидроцеле), протекающей бессимптомно, но не позволяющей пальпировать яичко, рекомендуется УЗИ и диагностическая пункция водянки, аспирация жидкости и ее цитологическое исследование, решение вопроса об оперативном лечении водянки яичка.

Задача № 3

Аденокарцинома среднеампулярного отдела прямой кишки T2N0M0 (Ib стадия). Пациенту необходимо выполнить низкую переднюю резекцию прямой кишки с формированием колоректального анастомоза с протективной стомой.

Задача № 4

В плане дифференциального диагноза следует рассматривать саркому грудины, саркому мягких тканей грудной стенки, а также доброкачественную опухоль, исходящую из хрящевой или костной ткани грудины.

Необходимо выполнение рентгенографического исследования грудной клетки в двух проекциях или, что рациональнее, рентгеновской компьютерной томографии грудной клетки для оценки локализации патологического процесса, его распространённости и диагностики метастатических очагов в лёгких. Выполнение пункционной биопсии с цитологическим исследованием мягкотканного компонента опухоли. При невозможности или недостаточной информативности пункционной биопсии показано выполнение трепан-биопсии с гистологическим исследованием. Ультразвуковое исследование

органов брюшной полости для определения возможных метастатических очагов.

Клиническая группа I а – больные с подозрением на злокачественное заболевание.

Задача № 5

Низкодифференцированная аденокарцинома нижней трети тела желудка T2N1M0 (II стадия), III клиническая группа (лица с доказанными злокачественными опухолями, которые закончили радикальное лечение и находятся в стадии ремиссии).

Задача № 6

Учитывая наличие пигментного образования на коже передней поверхности левой голени, увеличение его в размере, изменение формы и цвета за последние 6 месяцев, можно предположить, что у больного меланома кожи левой голени с возможными метастазами в паховые лимфатические узлы слева.

Предварительно у больного III стадия заболевания, которой соответствуют меланомы любого размера с множественными регионарными метастазами. Для более точной диагностики необходимо выполнить дерматоскопию, УЗИ регионарных лимфатических узлов, брюшной полости, рентгенографию органов грудной клетки, пункционную биопсию паховых лимфоузлов. Предоперационная пункционная или инцизионная биопсия первичной опухоли противопоказана, во избежание диссеминации меланомы. Для выявления отдалённых метастазов показано выполнение рентгеновской компьютерной томографии, МРТ и ПЭТ–КТ. Для выявления возможных метастазов в костях может быть выполнена сцинтиграфия скелета.

Задача № 7

Тяжелые осложнения раннего послеоперационного периода в виде несостоятельности колоректального анастомоза и перитонита объясняются обнаруженным в операционном материале распространенным злокачественным процессом - перстневидно-клеточным раком. Комплексы перстневидных клеток были найдены в стенке сигмовидной и прямой кишок, а также в окружающей клетчатке, в том числе по линии резекции прямой кишки. Следует предполагать, что по линии резекции культы

анального канала также будет опухолевая ткань, инфильтрирующая окружающие ткани и препятствующая заживлению анастомоза. В таком случае развившаяся несостоятельность анастомоза и перитонит являются объяснимыми.

По результатам гистологического исследования должен быть изменен окончательный клинический диагноз и выглядеть следующим образом: Перстневидно-клеточный рак прямой и сигмовидной кишок T4bN1Mx с распространенной опухолевой инвазией за пределы кишечной стенки в окружающую клетчатку; протяженный опухолевый стеноз сигмовидной и прямой кишок; механическая толстокишечная непроходимость.

Хронический неспецифический язвенный колит, существовавший у пациента более 30 лет, был изначально факультативным предраком, а затем стал местом предраковых изменений по типу "колит - дисплазия - карцинома".

В данном случае обширное вмешательство в объеме дистальной субтотальной колэктомии с низкой передней резекцией прямой кишки следует отнести к циторедуктивной операции, направленной на уменьшение опухолевой массы в организме больного.

Наличие микроскопически определяемой инвазивной опухоли по линии резекции классифицируется по системе TNM как R1-резекция, тогда как её отсутствие называется R0-резекция.

Задача № 8

С учётом анамнеза заболевания, возраста ребенка, постепенного начала заболевания, прогрессирующего роста шейных лимфоузлов, можно думать о лимфопролиферативном заболевании (лимфомах).

Необходимо выполнить открытую биопсию шейного лимфоузла под общей анестезией, материал отправить на цитологическое, гистологическое и иммуногистохимическое исследование. Выполнить УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, всех групп периферических лимфоузлов. СКТ головного мозга и шеи, забор костного мозга для миелограммы, ОАК, биохимию крови, коагулограмму, позитронно-эмиссионную томографию, остеосцинтиграфию.

Если предположить двухстороннее поражение только шейно-надключичных лимфоузлов, то можно говорить о II стадии заболевания.

Тактика лечения пациента должна быть определена после получения гистологического и иммуногистохимического исследования биопсийного материала, а также дообследования и оценки распространенности опухолевого процесса. При лечении лимфом применяется стандартная химиотерапия.

Задача № 9

Перстневидно-клеточный рак тела желудка T3NxM0, клиническая группа II, осложнение - стеноз выходного отдела желудка.

Рентгеновская компьютерная томография органов грудной клетки, магнитно-резонансная томография брюшной полости и малого таза, эндосонография для уточнения распространённости опухоли в желудке и определения подозрительных в отношении их метастатического поражения лимфатических узлов.

Учитывая распространённое опухолевое поражение и наличие подозрительных в отношении их метастатического поражения регионарных лимфатических узлов, у больной имеется III стадия рака желудка. Перстневидно-клеточный рак желудка является умеренно химиочувствительной опухолью, вследствие чего показана комбинация хирургического лечения и химиотерапии.

Учитывая локализацию и распространение опухоли, оптимальным хирургическим вмешательством будет расширенная гастрэктомия. Такое хирургическое вмешательство обязательно включает в себя лимфодиссекцию не менее D2. С учётом возможного прорастания опухолью тела поджелудочной железы в объём операции может быть включена корпорокаудальная резекция поджелудочной железы и спленэктомия. При нерезектабельной опухоли необходимо выполнить формирование обходного гастроэнтероанастомоза в связи с наличием стеноза выходного отдела желудка.

Проведение адьювантной противоопухолевой химиотерапии при III стадии перстневидного рака желудка показано в течение 6 месяцев после операции, так как она увеличивает безрецидивную и общую выживаемость после операции.

Задача № 10

С учётом того, что данное образование появилось у пожилого пациента и курильщика, является фактором риска для рака нижней губы, а также то, что местные проявления характерны именно для рака нижней губы, можно предположить, что у пациента имеется именно это заболевание. На возможный злокачественный характер заболевания указывает и наличие увеличенного плотного регионарного лимфатического узла, возможно метастатического.

Нужно выполнить соскоб или биопсию с морфологическим исследованием, пункционную биопсию увеличенного лимфатического узла на шее, УЗИ региональных лимфоузлов (включая шейные, затылочные, подчелюстные, надключичные), УЗИ органов брюшной полости для исключения метастатического поражения печени, рентгенография нижней челюсти для оценки возможной инвазии опухоли в костные структуры, рентгенография органов грудной клетки для исключения метастатического поражения лёгких.

На основании размеров опухоли и наличия метастатического лимфатического узла у больного III стадия заболевания.

Задача № 11

У больной подозрение на осложненную злокачественную опухоль правой половины ободочной кишки. Для установления диагноза показано фиброколоноскопия, ирригоскопия, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, МРТ, лапароскопия.

Задача № 12

Рак правой молочной железы T2N1M0. Состояние после радикальной мастэктомии, АПХТ САФ. Прогрессирование от 2005 г.; множественные двусторонние метастазы легких. IV клиническая группа.

Задача № 13

В первую очередь следует думать о раке пищевода. Пациент до установления диагноза должен быть включен в Ia клиническую

группу (больные с подозрением на злокачественное новообразование).

Термическая травма пищевода при постоянном приеме горячей пищи. При осмотре больного необходимо обратить внимание на состояние надключичных лимфатических узлов и печени, которые нередко бывают метастатически измененными.

Больному следует выполнить эзофагоскопию с биопсией для морфологической верификации опухолевого процесса, а также компьютерную томографию грудной и брюшной полостей с целью оценки распространенности опухолевого процесса и установления стадии заболевания.

Задача № 14

На основании наличия слабости, отвращения к мясной пище и отсутствия аппетита, увеличения живота, снижения массы тела на 8 кг, а также болевых ощущений на фоне пальпируемой опухоли в эпигастрии, следует думать о запущенной форме рака желудка. Безболезненный увеличенный лимфатический узел, определяющийся между ножками грудинно-ключичной мышцы слева, является одним из классических отдаленных лимфогенных метастазов рака желудка (железа Вирхова). Таким образом, в данном случае на основании клинических признаков следует предполагать IV стадию (T4N3M1). Такой пациент после завершения обследования должен быть зачислен в IV клиническую группу для проведения симптоматической противоболевой терапии.

Задача № 15

До установления диагноза пациент должен быть включен в Ia клиническую группу (больные с подозрением на злокачественное новообразование). При этом диагностический поиск должен быть направлен на обнаружение опухолевого поражения толстой кишки. Перечисленные симптомы указывают на токсико-анемическую форму клинического течения, характерную для локализации опухоли в правой половине ободочной кишки. Для уточнения диагноза следует начать с колоноскопии, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, рентгенографии легких, а затем в

плане уточняющей диагностики провести МРТ органов брюшной полости.

Задача № 16

Хронический *Helicobacter*-ассоциированный гастрит следует отнести к факультативным предраковым заболеваниям, а вызывающим его микроорганизм *Helicobacter pylori* - к промоторам канцерогенеза рака желудка. У пациента IV стадия заболевания. По системе TNM соответствует T3NxM1. Данный пациент должен быть зачислен в IV клиническую группу (больные с распространенными формами опухолевого процесса), для проведения паллиативного лечения.

Задача № 17

В задаче описаны симптомы, совокупность которых характерна для обтурационной формы клинического течения злокачественных новообразований левой половины ободочной кишки. Пациент до установления диагноза должен быть включен в Ia клиническую группу (больные с подозрением на злокачественное новообразование). Определяющим методом диагностики в данном случае является колоноскопия с биопсией.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. — 5-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 728 с.
2. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров. — 4-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 832 с.
3. Общая хирургия : учебник для медицинских вузов / Под ред. С.Я. Иванусы, П.Н. Зубарева, М.В. Епифанова. — 4-е изд., доп. и испр. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. — 607 с.

Дополнительная

1. Карлова Е. А. Асептика и антисептика: учебное пособие / Карлова Е. А., Винник Ю.С., Теплякова О. – Ростов: Феникс, 2007. – 117 с.
2. Кусталоу К. Неотложные врачебные манипуляции / Кусталоу К. – Практика, 2008. – 150 с.
3. Локтева Т.А. Десмургия (мягкие бинтовые повязки): учебное пособие. / Локтева Т.А. – Самара, 2007. – 144 с.
4. Назаров И. П., Мацкевич В. А., Колегова Ж. Н., Артемьев С. А., Таран Т. С.. Ожоги. Интенсивная терапия / Назаров И. П. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007– 416 с.
5. Ожоги. Инородные тела. – М.: Эксмо, 2009. – 32 с.
6. Онкология: учебник / М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 920 с.

Учебное издание

Татьяна Борисовна Комкова
Сергей Рафаэлевич Баширов

СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Редактор Харитоновна Е.М.
Технический редактор Коломийцева О.В.
Обложка Харитоновна Е.М.

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8(382-2) 51-41-53
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 27.11. 2020 г.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. лист 6,8. Авт. лист 9,7
Тираж 100 экз. Заказ № 35

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru