

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)
Кафедра хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского

Методические материалы по дисциплине:

Хирургические болезни

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа специалитета

31.05.02 Педиатрия

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1. Грыжевыми воротами при бедренной грыже являются
 - а) сосудистая лакуна медиальнее бедренной вены
 - б) латеральная паховая ямка
 - в) медиальная паховая ямка
 - г) влагалищный отросток брюшины

2. Прямую паховую грыжу характеризует слабость следующей стенки пахового канала
 - а) задней
 - б) передней
 - в) верхней
 - г) нижней

3. При герниопластике, во время операции по поводу паховой грыжи выполняется пластика (?) стенки пахового канала
 - а) задней
 - б) передней
 - в) передней и задней
 - г) верхней

4. Чаще всего в формировании скользящей грыжи участвуют следующие органы
 - а) слепая кишка и мочевого пузыря
 - б) большой сальник
 - в) поперечно-ободочная кишка
 - г) тощая и подвздошная кишка

5. Передней стенкой пахового канала является
 - а) апоневроз наружной косой мышцы живота
 - б) внутренняя косая мышца
 - в) поперечная мышца
 - г) поперечная фасция

6. Тотальная экстраперитонеальная пластика (ТЕР) выполняется
 - а) при фиксации сетчатого импланта по методике on lay
 - б) при фиксации сетчатого импланта по методике sub lay
 - в) при использовании местных тканей
 - г) в современной хирургии не применяется

7. Трансабдоминальная предбрюшинная пластика (ТАРР) выполняется
- а) при ущемленных грыжах с фиксацией сетчатого импланта sub lay
 - б) при ущемленных грыжах с фиксацией сетчатого импланта on lay
 - в) при ущемленных грыжах с укреплением передней брюшной стенки местными тканями
 - г) в современной хирургии не применяется
8. Противопоказания для хирургического вмешательства при ущемленной грыже
- а) противопоказаний нет
 - б) флегмона грыжевого мешка
 - в) инфаркт миокарда в анамнезе менее 3х месяцев
 - г) пневмония
9. Пластика паховой грыжи по Шоулдайс применяется
- а) у детей
 - б) у мужчин
 - в) у женщин
 - г) у пожилых пациентов
10. Какой орган чаще всего ущемляется при пупочной грыже
- а) сальник
 - б) печень
 - в) селезенка
 - г) желудок
11. Что такое Рихтеровское ущемление
- а) пристеночное ущемление кишки
 - б) ущемление тонкой кишки
 - в) ущемление сигмовидной кишки
 - г) ущемление нескольких петель кишки
12. Какой орган чаще всего ущемляется при бедренной грыже
- а) тонкая кишка
 - б) толстая кишка
 - в) бедренная вена
 - г) бедренная артерия
13. Задней стенкой пахового канала является
- а) париетальная брюшина

- б) паховая связка
- в) внутренняя косая мышца живота
- г) поперечная мышца

14. Ущемление, при котором в грыжевом мешке оказываются две кишечные петли, называют

- а) ретроградным (W-образное)
- б) каловым
- в) ложным
- г) пристеночным

15. Нижняя стенка пахового канала представлена

- а) паховой связкой
- б) поперечной фасцией
- в) внутренней косой мышцей живота
- г) прямой мышцей

16. Назовите современный метод хирургического лечения грыж передней брюшной стенки

- а) с использованием аллотрансплантата
- б) с использованием местных тканей
- в) с использованием аутоотрансплантата
- г) с использованием ксенотрансплантата

17. Назовите современный метод пластики гигантских грыж передней брюшной стенки

- а) ненатяжная с использованием сетчатого импланта
- б) натяжная с использованием сетчатого импланта
- в) ненатяжная местными тканями
- г) натяжная местными тканями

18. Скользящая грыжа содержит

- а) аппендикс
- б) желудок
- в) печень
- г) селезенку

19. При самопроизвольном вправлении грыжи после ущемления менее 4х часов необходимо

- а) госпитализация под наблюдение не менее 24 часов

- б) экстренное хирургическим вмешательством
- в) амбулаторное наблюдение
- г) наблюдение в приемном отделении в течение 2-х часов

20. При самопроизвольном вправлении грыжи после ущемления в течение 4-6 часов необходимо

- а) госпитализация с хирургическим вмешательством в экстренном порядке
- б) госпитализация под наблюдение не менее 12 часов
- в) амбулаторное наблюдение
- г) наблюдение в приемном отделении в течение 2-4х часов

21. Какой признак будет отсутствовать при Рихтеровском ущемлении

- а) симптомы кишечной непроходимости
- б) невраивимость грыжевого выпячивания
- в) резкие боли в области грыжевого выпячивания
- г) отрицательный симптом «кашлевого толчка»

22. При параэзофагеальной грыже может развиваться следующее осложнение

- а) ущемление желудка
- б) инфаркт миокарда
- в) пневмоторакс
- г) развитие рака желудка

23. С чего следует начинать лечение флегмоны грыжевого мешка

- а) со срединной лапаротомии
- б) с динамического наблюдения, антибиотикотерапии
- в) с пункции грыжевого мешка
- г) с лапароскопии

24. Тактика при самопроизвольном вправлении грыжи

- а) госпитализация и наблюдение
- б) экстренное грыжесечение
- в) экстренная срединная лапаротомия
- г) экстренная лапароскопия

25. Показанием к операции при самопроизвольном вправлении грыжи является

- а) появление перитонеальных симптомов
- б) лихорадка

- в) появление дизурических явлений
- г) указания на ущемления грыжи в анамнезе

26. При ущемленной грыже передней брюшной стенки показано

- а) экстренная операция
- б) наблюдение
- в) аккуратное ненасильственное вправление грыжи
- г) введение спазмолитиков и теплая ванна

27. Бедренная грыжа чаще встречается у

- а) женщин
- б) мужчин
- в) стариков
- г) детей

28. АКШ выполняется

- а) в случае многососудистого атеросклеротического поражения коронарных артерий
- б) всегда при ИБС
- в) исключительно пациентам старше 75 лет
- г) пациентам с низким значением

29. Аномалия Эбштейна характеризуется

- а) смещением и дисплазией трикуспидального клапана в полость правого желудочка
- б) сужением аорты
- в) декстрапозицией аорты
- г) сочетанным пороком межжелудочковой и межпредсердной перегородок

30. В какой отдел сердца впадают верхняя и нижняя полые вены?

- а) правое предсердие
- б) левое предсердие
- в) правый желудочек
- г) левый желудочек

31. В какой отдел сердца впадают легочные вены?

- а) левое предсердие
- б) левый желудочек
- в) правый желудочек

г) правое предсердие

32. В качестве аутотрансплантата при выполнении АКШ чаще используют
- а) большую или малую подкожные вены
 - б) бедренную вену
 - в) кубитальную вену
 - г) суральные вены
33. В норме регулярный ритм сердца поддерживается:
- а) синусовым узлом
 - б) АВ-узлом
 - в) проводящими волокнами Пуркинье
 - г) пучком Гиса
34. Врожденный дефект межпредсердной перегородки в области овальной ямки является:
- а) вторичным
 - б) первичным
 - в) третичным
 - г) ятрогенным
35. Для трансплантации сердца противопоказанием не является:
- а) хроническая сердечная недостаточность IV функционального класса
 - б) психические заболевания
 - в) активный инфекционный процесс
 - г) высокая легочная гипертензия (более 4 ед. по Вуду)
36. Из какого отдела аорты берут свое начало коронарные артерии?
- а) синусы Вальсальвы
 - б) восходящий отдел аорты
 - в) дуга аорты
 - г) нисходящий отдел аорты
37. Из какого отдела сердца аорта берет свое начало?
- а) левый желудочек
 - б) левое предсердие
 - в) правый желудочек
 - г) правое предсердие
38. Из какого отдела сердца берет свое начало легочной ствол?
- а) правый желудочек

- б) левое предсердие
- в) правое предсердие
- г) левый желудочек

39. Ишемическая болезнь сердца:

- а) характеризуется наличием атеросклеротического поражения сосудов сердца в сочетании с клинической картиной болевого синдрома в грудной клетке при физических нагрузках или в покое
- б) является абсолютным показанием для хирургического вмешательства
- в) протекает исключительно в болевой форме
- г) является исключительно врожденным заболеванием

40. К врожденным «бледным» порокам сердца относятся:

- а) дефекты межжелудочковой перегородки, дефекты межпредсердной перегородки, синдром гипоплазии левых отделов сердца
- б) коарктация аорты, перерыв дуги аорты, системная гипоплазия левых отделов сердца
- в) тетрада Фалло, синдром Шона
- г) тетрада Фалло, аномалия Эбштейна, критический стеноз легочной артерии

41. К врожденным порокам сердца с системной гипоперфузией и возможной острой сердечной недостаточностью относятся:

- а) коарктация аорты, перерыв дуги аорты, системная гипоплазия левых отделов сердца
- б) тетрада Фалло, синдром Шона
- в) тетрада Фалло, аномалия Эбштейна, критический стеноз легочной артерии
- г) дефекты межжелудочковой перегородки, дефекты межпредсердной перегородки, синдром гипоплазии левых отделов сердца

42. К врожденным порокам сердца, сопровождаемым цианозом, относятся:

- а) тетрада Фалло, аномалия Эбштейна, критический стеноз легочной артерии
- б) дефекты межжелудочковой перегородки, дефекты межпредсердной перегородки, синдром гипоплазии левых отделов сердца
- в) коарктация аорты, перерыв дуги аорты, системная гипоплазия левых отделов сердца
- г) тетрада Фалло, синдром Шона

43. Какой клапан располагается между левым предсердием и левым желудочком?

- а) митральный клапан
- б) аортальный клапан
- в) трикуспидальный клапан
- г) клапан легочной артерии

44. Какой клапан располагается между правым предсердием и правым желудочком?

- а) трикуспидальный клапан
- б) митральный клапан
- в) аортальный клапан
- г) клапан легочной артерии

45. Катетерная абляция является одним из хирургических методов лечения:

- а) нарушений ритма сердца
- б) ишемической болезни сердца
- в) дефекта межпредсердной перегородки
- г) синдрома Эбштейна

46. Коарктацией аорты называют:

- а) сужение аорты
- б) расширение аорты
- в) отслоение интимы
- г) раздвоение аорты

47. Консервативным лечением открытого аортального протока являются:

- а) НПВС
- б) глюкокортикостероиды
- в) цитостатические препараты
- г) препараты простагландинов

48. Методом выбора при радикальной коррекции тетрады фалло является:

- а) закрытие дефекта межжелудочковой перегородки и устранение стеноза легочной артерии
- б) закрытие дефекта межпредсердной перегородки и устранение стеноза легочной артерии
- в) закрытие дефекта межжелудочковой перегородки и устранение стеноза аорты

г) изолированное закрытие дефекта межпредсердной перегородки

49. Митральный стеноз наиболее часто:

- а) ревматической этиологии
- б) ятрогенный
- в) является врожденным дефектом
- г) является результатом хромосомной аномалии

50. Хирургическое лечение митральной регургитации не показано:

- а) пациентам с онкологическими заболеваниями IV стадии
- б) симптомным пациентам с острой тяжелой формой
- в) пациентам с хронической тяжелой формой с симптомами ХСН в отсутствие тяжелой дисфункции левого желудочка
- г) бессимптомным пациентам с хронической тяжелой митральной регургитацией и дисфункцией левого желудочка

Ситуационные задания для прохождения промежуточной аттестации

Задача №1

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациента с варикозным расширением вен левой нижней конечности жалобы на наличие язвы в области лодыжки слева. При осмотре определяется глубокая малоболезненная язва медиально на левой лодыжке с умеренным количеством гнойного отделяемого. Результаты лабораторного обследования патологических изменений не выявили.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)
Кафедра хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского

3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №2

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В приемное отделение доставлен пациент 30 лет через 1 час с момента автокатастрофы. Состояние тяжелое, сознание спутанное. ЧСС 130/мин, АД 80 и 60 мм рт. ст., частота дыхательных движений 28 в мин. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Повреждений кожи нет. Над всей правой половиной грудной клетки при аускультации определяется резко ослабленное дыхание, а при перкуссии - притупление перкуторного звука даже в положении лежа.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Показания к гемотрансфузии.
5. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо применить в данной ситуации?

Задача №3

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациентка 18 лет, упала на бордюрный камень левым боком при пробежке на физкультуре. Обратилась в приемное отделение, отпущена после осмотра с диагнозом «ушиб левой рёберной дуги». В течение суток беспокоили тупые боли в левом подреберье. Обратилась повторно в приемное отделение в связи с появлением резких болей в левой половине живота, слабости, головокружения, затруднения дыхания в горизонтальном положении. Общее состояние тяжёлое, кожные покровы бледные. АД 90 и 50 мм рт.ст. ЧСС 100 в минуту. По данным клинического анализа крови уровень гемоглобина 78 г/л, гематокрит 26%. Живот болезненный в левых отделах, симптом Щёткина-Блюмберга сомнительный.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Опишите ситуацию внутри брюшной полости.
5. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо применить в данной ситуации?

Задача №4

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В стационар доставлен водитель автомобиля с места ДТП. Во время ДТП при столкновении ударился грудной клеткой о рулевое колесо. При осмотре отмечается наличие выраженной одышки, частое дыхание, наличие тахикардии, снижение АД до 100 мм рт. столба. Пальпация правой и левой половины грудной клетки резко болезненная, при перкуссии определяется тимпанический звук над правым легочным полем, дыхание не выслушивается.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Опишите ситуацию внутри грудной клетки.
5. Способы активного дренирования (не менее 2 видов).

Задача №5

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Вызов бригады СМП на проникающее ранение грудной клетки справа. Состояние пострадавшего тяжелое. Он инстинктивно прикрывает рану рукой, наклонившись в правую сторону. При осмотре раны отмечается засасывание воздуха через нее в момент вдоха, а при выдохе воздух с шумом выходит из нее.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Опишите ситуацию внутри грудной клетки.
5. Способы активного дренирования (не менее 2 видов).

Задача №6

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Вызов бригады СМП. Со слов пациента, получено огнестрельное ранение дробью в результате неосторожного обращения с оружием. Жалобы на боли в области правого бедра, слабость. Из раны поступает алая кровь пульсирующей струей. Сознание сохранено, ЧСС 120 ударов в минуту, АД 90 и 60 мм рт. ст., частота дыхательных движений 28 в минуту.

1. Тип кровотечения.
2. Методика остановки кровотечения на догоспитальном этапе.
3. Методика окончательной остановки кровотечения на госпитальном этапе.
4. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо ввести в данной ситуации на обоих этапах?
5. Какие исходы и осложнения могут возникнуть у данного пациента?

Задача №7

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Вызов бригады СМП. Со слов пациента, 2 часа назад получил ранение осколком стекла. При осмотре на передней поверхности правого бедра имеется линейная рана длиной 5 см. Края раны ровные, не размозжены, зияют. Из раны поступает темная кровь ровной струей. Кожные покровы вокруг не изменены.

1. Тип кровотечения и вид раны.
2. Методика остановки кровотечения на догоспитальном этапе.
3. Методика окончательной остановки кровотечения на госпитальном этапе.
4. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо ввести в данной ситуации на обоих этапах?
5. Какие исходы и осложнения могут возникнуть у данного пациента?

Задача №8

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Вызов бригады СМП. У пациента по передней поверхности предплечья, в нижней его трети имеется рана линейной формы, из которой пульсирующей струей поступает алая кровь. Жалобы на слабость, головокружение, умеренные боли в области раны. Больной в сознании, бледен, ЧСС 115 в минуту, АД 85 и 55 мм рт. ст., частота дыхательных движений 30 в минуту.

1. Тип кровотечения и вид раны.
2. Методика остановки кровотечения на догоспитальном этапе.
3. Методика окончательной остановки кровотечения на госпитальном этапе.
4. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо ввести в данной ситуации на обоих этапах?
5. Какие исходы и осложнения могут возникнуть у данного пациента?

Задача №9

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациенту произведена первичная хирургическая обработка раны бедра. Через 1,5 часа после операции повязка обильно промокла кровью, которая просачивается между швами.

1. Тип кровотечения и вид раны.
2. Методика остановки данного кровотечения.
3. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо ввести в данной ситуации и почему?
4. Какие исходы и осложнения могут возникнуть у данного пациента?
5. Профилактика данного состояния.

Задача №10

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Во время ДТП произошла травматическая ампутация правой верхней конечности на уровне средней трети плеча (конечность висит на лоскуте кожи). Из поврежденных артерий фонтанирует алая кровь.

1. Тип кровотечения и вид раны.
2. Методика остановки данного кровотечения на догоспитальном этапе.
3. Методика остановки данного кровотечения на госпитальном этапе.
4. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо ввести в данной ситуации на каждом из этапов и почему?
5. Какие исходы и осложнения могут возникнуть у данного пациента?

Задача №11

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 35 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение, сердцебиение, рвоту с примесью крови, жидкий стул черного цвета. При осмотре отмечается бледность кожного покрова и цианоз губ, изменения гемодинамики (ЧСС 100 ударов в минуту, АД 95 и 60 мм рт.ст.). В клиническом анализе крови уровень гемоглобина 67 г/л, гематокрит 28%. При ЭГДС выявлена язва 12-ти перстной кишки с признаками состоявшегося кровотечения. На момент осмотра кровотечения нет.

1. Тип кровотечения. Какая классификация используется для оценки кровотечений из желудка?
2. Нуждается ли пациент в переливании эритроцитарной массы и почему?
3. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо ввести в данной ситуации?
4. Последовательность действий при необходимости гемотрансфузии.
5. Какие исходы и осложнения могут возникнуть у данного пациента?

Задача №12

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 78 лет госпитализирован для оперативного лечения рака восходящей ободочной кишки. При осмотре отмечается бледность кожного покрова, цианоз губ, гемодинамика не изменена (ЧСС 72 удара в минуту, АД 120 и 70 мм рт.ст.). В клиническом анализе крови отмечается уровень гемоглобина 75 г/л, гематокрит 30%.

1. Характер анемии у данного пациента?
2. Нуждается ли пациент в переливании эритроцитарной массы и почему? Если да, то на каком этапе?
3. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо ввести в данной ситуации и на каком этапе?
4. Последовательность действий при необходимости гемотрансфузии.
5. Какие исходы и осложнения могут возникнуть у данного пациента?

Задача №13

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 70 лет госпитализирован для оперативного лечения местнораспространенного рака сигмовидной кишки. При осмотре отмечается незначительная бледность кожного покрова, гемодинамика не изменена (ЧСС 72 удара в минуту, АД 120 и 70 мм рт.ст.). В клиническом анализе крови отмечается уровень гемоглобина 90 г/л, гематокрит 30%.

1. Характер анемии у данного пациента?
2. Нуждается ли пациент в переливании эритроцитарной массы и почему? Если да, то на каком этапе?
3. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо ввести в данной ситуации и на каком этапе?
4. Последовательность действий при необходимости гемотрансфузии.
5. Какие исходы и осложнения могут возникнуть у данного пациента при проведении гемотрансфузии либо при её отсутствии?

Задача №14

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В стационар доставлен пациент 68 лет с жалобами на наличие боли в средней трети правого бедра. По данным сопроводительных документов, 2 часа назад произошло падение с высоты собственного роста с последующим ударом о бордюрный камень. При проведении клинического осмотра отмечается деформация конечности в средней трети правого бедра, резкая боль при пальпации, невозможность осевой нагрузки.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Возможные осложнения.
5. Иммобилизация для транспортировки при данном заболевании.

Задача №15

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациентка 82 лет упала на улице. Предъявляет жалобы на сильные боли в области правого тазобедренного сустава. При осмотре определяется укорочение правой нижней конечности, правая стопа ротирована наружу. Активные движения в суставе отсутствуют. При пальпации отмечается болезненность в области большого вертела бедра.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Возможные осложнения.
5. Иммобилизация для транспортировки при данном заболевании.

Задача №16

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 35 лет упал на улице на выпрямленную правую руку. Предъявляет жалобы на боли в области лучезапястного сустава. При осмотре ткани в области сустава отечны. Движения в суставе резко болезненны. При пальпации отмечается крепитация костных отломков.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Возможные осложнения.
5. Иммобилизация для транспортировки при данном заболевании.

Задача №17

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент госпитализирован с огнестрельным ранением левого плеча. Из анамнеза было выявлено, что пациент получил данное ранение около 1 часа назад. Рана туго замотана футболкой.

1. Первичная хирургическая обработка раны.
2. Каким способом и почему необходимо завершить обработку раны?
3. Факторы, которые могут привести к осложнениям.
4. Последующее лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Возможные осложнения в отдаленном периоде.

Задача №18

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Обращение в стационар. Со слов пациента, получил травму 4 суток назад. При осмотре на наружной поверхности верхней трети предплечья имеется рана размерами 5х3 см. Рана неправильной формы, с неровными контурами, края разможены, с участками некрозов и кровоизлияний. Из раны отмечается поступление гнойного отделяемого. Кожные покровы вокруг раны гиперемированы, напряжены. Область раны при пальпации болезненна.

1. Определите вид раны.
2. Первичная хирургическая обработка раны.
3. Есть ли осложнения? Если да, то какие? Фаза раневого процесса.
4. Последующее лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Возможные осложнения в отдаленном периоде без отсутствия лечения и с вашим лечением.

Задача №19

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациента, оперированного по поводу касательного огнестрельного ранения средней трети правого плеча, произведена первичная хирургическая обработка без наложения швов на рану. На 8-е сутки послеоперационного периода на наружной поверхности средней трети правого плеча имеется рана размерами 5x1,5 см, глубиной до 2 см. Кожные покровы вокруг раны не изменены. Края раны ровные, стенки и дно выполнены ярко-розовой грануляционной тканью, отделяемого из раны нет. Пальпация краев раны безболезненна.

1. Определите вид раны.
2. Объем первичной хирургической обработки раны.
3. Есть ли осложнения? Если да, то какие? Фаза раневого процесса.
4. Последующее лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Возможные осложнения в отдаленном периоде без отсутствия лечения и с вашим лечением. Тип заживления раны.

Задача №20

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент оперирован по поводу острого гангренозного аппендицита, осложненного перфорацией аппендикса. На 4-е сутки послеоперационного периода появились сильные боли в области раны, гипертермия до 39° С в вечернее время с ознобом. В проекции раны отмечается гиперемия и отечность кожного покрова, распространяющиеся на боковую поверхность передней брюшной стенки. При пальпации определяется уплотнение без четких границ размерами до 20x10 см. В центре уплотнения определяется положительный симптом флюктуации. При пальпации области раны отмечается выраженная болезненность и поступление умеренного количества гнойного отделяемого между швами.

1. Определите вид раны.
2. Фаза раневого процесса.
3. Есть ли осложнения? Если да, то какие?
4. Последующее лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Возможные осложнения в отдаленном периоде без отсутствия лечения и с вашим лечением. Тип заживления раны.

Задача №21

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Обращение пациента для планового оперативного вмешательства по поводу правосторонней паховой грыжи. Пациент настаивает на выполнении лапароскопической операции как наименее инвазивной. В анамнезе перфорация язвы желудка, распространенный перитонит (со слов пациента, документация не предоставлена). По срединной линии от мечевидного отростка до 5 см ниже пупка имеется широкий (до 5 см) рубец блестящего розового цвета с неровными контурами. При пальпации рубец плотной консистенции, спаян с окружающими тканями. Вдоль шва с обеих сторон цепочкой определяются мелкие рубцы диаметром до 0,4 см.

1. Фаза раневого процесса в настоящее время.
2. Были ли осложнения при первой операции? Если да, то какие?
3. Возможна ли лапароскопическая операция у данного пациента и почему?
4. Ваши действия с рубцом в настоящее время.
5. Возможные осложнения при заживлении раны после первой операции.

Задача №22

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Вызов в отделение эндокринологии. Пациент с сахарным диабетом 2 типа предъявляет жалобы на наличие болезненного образования на задней поверхности шеи, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38° С. При осмотре на задней поверхности шеи определяется воспалительный инфильтрат до 2 см в диаметре с некротическим стержнем в центре.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №23

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В приемное отделение обратился пациент с жалобами на наличие резко болезненного гроздевидного опухолевидного образования в левой подмышечной области в течение нескольких суток, повышение температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$, ограничение отведения левой руки. При осмотре в левой подмышечной области воспалительный инфильтрат из нескольких сливающихся узлов до 6 см в диаметре, в центре определяется флюктуация. Уровень лейкоцитов в общем анализе крови $11 \times 10^9/\text{л}$.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №24

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациентка 17 лет, отметила болезненный ярко-красный угорь 0,5 см в диаметре на верхней губе слева, в центре его черная точка. С целью излечения пыталась его выдавить. На второй день поднялась температура до 38° С. За медицинской помощью не обращалась еще в течение 6 суток. Принимала аспирин, ампициллин, но состояние прогрессивно ухудшалось. Доставлена в стационар в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, преимущественно в затылочной области, оцепенелость затылка, слабость, тошноту, рвоту, высокую температуру. Объективно: состояние больной тяжелое. Кожа бледная, температура 39° С. ЧСС 102 в минуту, АД 105 и 70 мм рт ст. Одышка в покое до 22 в минуту. При пальпации печень выступает из-под края реберной дуги.

Местный статус: лицо отечно слева глаз заплыл, выбухает вперед, глазная щель 4 мм. В области левой носогубной складки болезненный инфильтрат 1x4 см, распространяющийся к углу глаза, гиперемия, участок некроза 0,2 см расположен левее крыла носа по направлению к левому глазу. При наклоне головы кпереди появляется боль в затылочной области, ригидность затылочных мышц.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №25

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациента 65 лет в межлопаточной области появились болезненная припухлость размером 2 на 3 см с покраснением кожи над ней. На следующей день боли усилились, появились температура до 39° С, головная боль, размеры припухлости увеличились до 3 на 4. В центре припухлости появились 4 гнойно-некротических стержня.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №26

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

На прием к дерматологу пришла женщина 45 лет с жалобами на повышение температуры тела до $40,5^{\circ}\text{C}$, боли в правой голени, образование пузырей, наполненных жидкостью. Пациентка после осмотра врачом была направлена в хирургическое отделение. Хирург уточнил, что заболевание началось остро, с потрясающего озноба, сильной головной боли. При осмотре: кожа в области передней поверхности голени резко гиперемирована, в виде языков пламени, отечна, имеется несколько пузырей различных размеров, наполненных серозным содержимым. Инфильтрации в области поражения не определяется, максимальная болезненность выявлена на периферии воспаления. Лейкоциты $17 \times 10^9/\text{л}$, в общем анализе мочи наличие белка.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №27

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациенту был проведен курс внутримышечных инъекций. Через 2 дня после завершения курса пациент предъявил жалобы на наличие резко болезненного опухолевидного образования в верхнем наружном квадранте правой ягодичной области, озноб, головную боль, слабость. При пальпации опухолевидного образования определяется флюктуация. Температура тела до 39° С, ЧСС 100 ударов в минуту, частота дыхательных движений 26 в минуту, АД 120 и 80 мм рт. ст.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №28

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациента после курса внутримышечных инъекций возникли жалобы на наличие болезненного образования в правой ягодичной области, повышение температуры до $37,7^{\circ}\text{C}$. При осмотре в верхненаружном квадранте правой ягодичной области болезненный инфильтрат 8×6 см, в центре инфильтрата выявляется симптом флюктуации. Уровень лейкоцитов в общем анализе крови $15 \times 10^9/\text{л}$.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №29

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Кормящая женщина через 14 суток после родов предъявляет жалобы на боль и чувство тяжести в правой молочной железе, наличие уплотнения в ее верхней части, повышение температуры до 39° С, озноб, головную боль. При осмотре правая молочная железа увеличена, в верхнем наружном квадранте определяется инфильтрат без четких контуров, симптом флюктуации отрицательный. Лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №30

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В хирургическое отделение обратился пациент с жалобами на резкую боль в области ануса, особенно при дефекации. Отмечает повышенную температуру до 38° С, слабость. При осмотре определяется болезненная припухлость в области заднего прохода размером 4х3 см, кожа над которой гиперемирована. В центре определяется зона флюктуации.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Профилактика данного состояния в дальнейшем.
5. Какое заболевание с большой вероятностью разовьется у человека в дальнейшем?

Задача №31

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 24 лет получил тупую травму бедра около 2 недель назад. Образовался кровоподтек, который постепенно обесцветился. Лечение не проводилось. Однако в последние 3 суток пациент отметил возобновление болезненности в данной области, повышение температуры тела до 37,8° С.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №32

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент предъявляет жалобы на наличие болезненного уплотнения в области подушечки указательного пальца правой руки, сильные боли в пальце, носящие пульсирующий характер, повышение температуры до 38° С. При осмотре на ладонной поверхности дистальной фаланги указательного пальца правой руки имеется резко болезненное напряженное образование, кожа над ним гиперемирована, кожный рисунок сглажен. Уровень лейкоцитов в общем анализе крови $11 \times 10^9/\text{л}$.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, обезболивание, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №33

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

К Вам обратился пациент 20 лет с жалобами на боли в первом пальце левой стопы. Боли беспокоят в течение полутора-двух недель. При осмотре ногтевая фаланга 1 пальца левой стопы отечна, кожные покровы гиперемированы по медиальной поверхности. В области ногтевого валика в медиальном углу ногтевой пластинки имеются гипергрануляции, частично ее скрывающие. В этой же зоне имеется отслойка ногтевого валика со скоплением гноя под ним. Область резко болезненна при пальпации.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Возможные причины данного состояния.
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, обезболивание, препараты).
4. Профилактика данного состояния в дальнейшем.
5. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.

Задача №34

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 3 дня назад уколол ладонную поверхность ногтевой фаланги II пальца левой кисти. Через 2 дня стали беспокоить сильные, пульсирующие боли в пальце. Накануне перед обращением в стационар из-за сильных распирающих болей в пальце не спал всю ночь. При поступлении температура тела 37,6° С, ногтевая фаланга II пальца левой кисти отечна, на ладонной поверхности отмечена гиперемия кожи.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
3. Профилактика данного состояния в дальнейшем.
4. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.
5. Какое обезболивание лучше применить и почему?

Задача №35

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У мужчины, работающего на стройке, после полученной занозы стали беспокоить выраженные боли во 2 пальце правой кисти, отек, гиперемия, ограничение функции. После первой бессонной ночи обратился к врачу поликлиники.

1. Назовите и обоснуйте тип поражения.
2. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
3. Профилактика данного состояния в дальнейшем. Есть ли ошибки в настоящее время?
4. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.
5. Какое обезболивание лучше применить и почему?

Задача №36

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 30 лет, 4 дня назад повредил V палец правой кисти. На следующий день повысилась температура тела и появилось покраснение вокруг раны. В месте повреждения рана 1 см с припухшими краями, гиперемия, болезненность. Небольшой отек тыла кисти. На предплечье и плече красная безболезненная полоса, идущая к подмышечной впадине. Температура 39° С, озноб, плохое самочувствие.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
3. Профилактика данного состояния в дальнейшем. Есть ли ошибки ведения в настоящее время?
4. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.
5. Назовите признаки воспалительного процесса.

Задача №37

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Больной 70 лет, жалуется на гнойный свищ в средней трети левого бедра. Когда свищ закрывается, то через 7-10 суток появляется припухлость, гиперемия, повышение температуры до 39° С. Ветеран боевых действий, 2 ранения. На рентгенограммах левого бедра в двух проекциях в диафизе определяется утолщение за счет ассимиляции многослойного периостита. По передне-наружному краю прослеживается деструкция кортикального слоя. В кости видны отдельные полости, которые сливаются между собой с нарушением целостности эндооста на протяжении 6 см.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
3. Профилактика обострений в дальнейшем. Есть ли ошибки ведения в настоящее время?
4. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.
5. Назовите признаки воспалительного процесса.

Задача №38

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В клинике в течение 25 дней находится на лечение мальчик 16 лет. Поступил в экстренном порядке, с жалобами на сильную боль в области правого плеча, озноб, температура тела 39,2° С. В передней трети плеча припухлость, гиперемия, флюктуация. Был поставлен диагноз: флегмона плеча, вскрытие флегмоны, дренирование. Состояние улучшилось, но рана длительно не заживает, скудное гнойное отделяемое. Анализ крови, мочи в пределах нормы.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
3. Профилактика обострений в дальнейшем. Есть ли ошибки ведения в настоящее время?
4. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.
5. Назовите признаки воспалительного процесса.

Задача №39

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Мать привела на приём к хирургу мальчика 13 лет, которого на протяжении последнего года периодически беспокоят ноющие боли в верхней трети левой голени. Как правило, боли появляются при перемене погоды и по ночам. Внешне голень без особенностей. Отмечается ограниченная повышенная чувствительность при надавливании на большеберцовую кость в верхней трети ее. Движение в коленном суставе осуществляются в полном объеме. На рентгенограммах в губчатой части метафиза большеберцовой кости определяется округлая полость диаметром около 1 см, окруженная хорошо видимой зоной склероза наподобие узкой каймы и нежными периостальными наложениями на поверхности кости.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
3. Профилактика обострений в дальнейшем. Есть ли ошибки ведения в настоящее время?
4. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.
5. Назовите признаки воспалительного процесса.

Задача №40

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 18 лет жалуется на сильные боли в левой голени, особенно по ночам. В это же время температура поднимается до субфебрильных цифр. При осмотре голень отечна, кожа гиперемирована, активные движения невозможны, пассивные резко болезненны.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие методы диагностики вы примените для подтверждения или опровержения диагноза?
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.
5. Назовите признаки воспалительного процесса.

Задача №41

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Женщина 35 лет жалуется на сильную боль в правой голени, высокую температуру, озноб. В анамнезе две недели назад металлостеосинтез по поводу открытого многооскольчатого перелома костей голени. При осмотре голень отечна, кожа гиперемирована, при пальпации резкая болезненность.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие методы диагностики вы примените для подтверждения или опровержения диагноза?
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.
5. Назовите признаки воспалительного процесса.

Задача №42

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В приемном отделении у пациента, доставленного бригадой СМП, выявлены положительные симптомы Кохера-Волковича, Раздольского, Щеткина-Блюмберга. В клиническом анализе крови уровень лейкоцитов $17 \times 10^9/\text{л}$.

1. Установите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Подготовка операционного поля при проведении оперативного вмешательства.
5. Комплекс мероприятий по профилактике возможного нагноения ран(ы).

Задача №43

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Вызов на консультацию.

Пациент оперирован по поводу острого гангренозного аппендицита, осложнившегося перфорацией аппендикса и развитием локального перитонита. На 3-и сутки отмечено нагноение послеоперационной раны. В настоящее время идут 10-е сутки.

При осмотре пациента: в правой подвздошной области имеется рана размерами 10x3 см, глубиной до 3 см. В 2 см латеральнее раны определяется 2 кожных дефекта, каждый диаметром до 1 см, глубиной до 2 см. Кожные покровы вокруг ран не изменены. Края ран ровные, стенки и дно выполнены ярко-розовой грануляционной тканью, отделяемого из раны нет. Пальпация краев раны безболезненна.

1. Определите вид ран по обстоятельствам её получения. Какие вмешательства были произведены?
2. Определите фазу раневого процесса.
3. Насколько эффективным было оперативное вмешательство?
4. Лечение в настоящее время (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Какой тип заживления раны следует ожидать? Обоснуйте.

Задача №44

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

При поступлении в хирургическое отделение пациент жалуется на боль в правом боку, кашель, одышку, повышенную температуры тела до 39-40° С. Заболел остро. При осмотре кожные покровы бледные, одышка до 26 в минуту. При дыхании правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание справа резко ограничено, при перкуссии – тупость по линии Дамуазо.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №45

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациента 58 лет, при клиническом и инструментальном исследованиях (лапароскопии) поставлен диагноз «кишечная непроходимость, распространенный гнойный перитонит». На операции обнаружен участок тонкой кишки черного цвета.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие методы исследования вам помогут установить точный диагноз?
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №46

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациентки 67 лет возникли резкие боли в левой половине живота. В анамнезе дивертикулярная болезнь ободочной кишки с периодическими обострениями. Дежурным хирургом заподозрена перфорация дивертикула. При обследовании выявлено наличие неоднородной свободной жидкости в брюшной полости, повышение уровня лейкоцитов до $17 \times 10^9/\text{л}$. При пальпации симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Требуются ли дополнительные обследования? Если да, то какие?
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Профилактика данного состояния в дальнейшем.
5. Виды перитонита.

Задача №47

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 62 лет, страдающий сахарным диабетом 2 типа, был оперирован по поводу карбункула спины. На фоне сохраняющейся субфебрильной температуры через 6 суток после операции состояние ухудшилось. Усилилась жажда, появилась одышка и тахикардия, вновь повысилась температура до 39,5° С. При осмотре в средней трети левого бедра определяется инфильтрат 10х8 см, с нечеткой флюктуацией. Отмечается спутанность сознания.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Прогноз.

Задача №48

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациенту 49 лет была выполнена резекция желудка по поводу прободной язвы. Первые трое суток проводилась инфузионная терапия, а затем больной был переведен на самостоятельное питание. На фоне гладкого течения послеоперационного периода на 8-е сутки состояние больного ухудшилось. Появились боли в левой подключичной области, одышка, тахикардия, повысилась температура тела до 38,5°C. При объективном исследовании в левой подключичной области имеется отек и гиперемия кожных покровов вокруг подключичного катетера, без флюктуации, пальпаторная болезненность по ходу подключичной вены.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Были ли допущены какие-либо ошибки? Если да, то какие?

Задача №49

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 52 лет, был прооперирован по поводу острого ишиоректального парапроктита. Несмотря на адекватное дренирование гнойного очага и антибактериальную терапию, через 3 дня после операции состояние пациента ухудшилось. Повысилась температура тела до 38,7° С. Пациент заторможен, кожа и слизистые сухие, ЧСС 120 в минуту, АД 100 и 60 мм рт.ст. Количество мочи за сутки составило около 500 мл. Врачом назначена инфузионная терапия и смена антибиотика. Несмотря на лечение, состояние больного с отрицательной динамикой. Через 3 суток сохраняется гиперемия тела до 38,8° С, отмечается появление желтушности склер, ЧСС 130 в минуту, АД 70 и 40 мм рт. ст. Количество мочи за сутки около 50 мл, центральное венозное давление отрицательное. На следующее утро у больного открылась рвота кофейное гущей. При исследовании крови на стерильность обнаружен золотистый стафилококк.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Возможные причины данного состояния.
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Источник желудочно-кишечного кровотечения.
5. Прогноз.

Задача №50

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент оперирован по поводу перфорации сигмовидной кишки, разлитого гнойного перитонита. На 6-е сутки гладкого течения после оперативного вмешательства лечащий врач наутро отметил спутанность сознания пациента, снижение АД до 90 и 70 мм рт.ст.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Маркеры данного состояния, которые позволят подтвердить или опровергнуть предположение.

Задача №51

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 51 года, находится в стационаре 30 суток. Поступил с диагнозом закрытая травма живота, внутрибрюшной кровотечение. При выполненной экстренной лапаротомии выявлен разрыв селезенки, выполнена спленэктомия. Брюшная полость ушита наглухо. Через 14 суток после лапаротомии появилась температура до 37,5° С. Рана без нагноения. Больной стал отмечать боли в левом подреберье, озноб, головные боли, тахикардию, повышение температуры тела до 39-40° С. При УЗИ правого подреберья выявлен абсцесс, который вскрыт и дренирован. В анализах крови появилась анемия, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, высокое СОЭ, снижение количества лимфоцитов.

1. Назовите и обоснуйте диагноз. Возможные причины данного состояния.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Были ли допущены какие-либо ошибки? Если да, то какие?
5. Вероятность развития сепсиса. Какие исследования это продемонстрируют?

Задача №52

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент, госпитализированный с колотой раной левого бедра, внезапно отметил сильные боли в области левого бедра, озноб, температура 40° С, головная боль, менингеальные симптомы положительные. При осмотре вокруг раны на переднебоковой поверхности левого бедра болезненное уплотнение без четких границ размерами 20х15 см, кожа над ним напряжена, не гиперемирована, симптом крепитации положительный. При рентгенографии бедра выявлено наличие воздуха в мягких тканях. Уровень лейкоцитов крови $22 \times 10^9/\text{л}$.

1. Назовите и обоснуйте заболевание.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №53

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У мужчины 40 лет 2 недели назад была повреждена правая кисть во время сельскохозяйственных работ. Рана зажила без осложнений. Через 10 дней после травмы отметил появление небольших тянущих болей в области раны, головную боль, раздражительность, слабость, обильную потливость. Судорожные сокращения жевательной мускулатуры. Температура тела повышена, пульс 100 в минуту.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №54

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Военнослужащий 20 лет во время боевых действий получил слепое ранение в область ягодицы. Первичная хирургическая обработка раны не выполнена, наложена асептическая повязка. Через 4 дня пациент был доставлен в госпиталь. В настоящее время отмечает утомляемость жевательных мышц при приеме пищи, затруднение при открывании рта, тянущие боли в ране.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №55

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В сельскую больницу обратился местный мясник с жалобами на болезненное новообразование на руке. При осмотре определяется уплотнение с жидкостным компонентом, размерами до 4х3 см, окружающие ткани отечные. Ранее, около недели назад, пациент отмечал наличие в этом месте ссадины. Температура тела повышена до 37,6 С, отмечается регионарная лимфаденопатия.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №56

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациента, находящегося в клинике по поводу обширной рваной раны нижней конечности, полученной в полевых условиях, спустя 1 сутки от момента травмы появились явные признаки интоксикации, боли в ране, чувство «врезывания» повязки в рану, эпидермис на поврежденной конечности отслаивается в виде пузырей, определяется крепитация в мягких тканях.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №57

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

К вам в частном порядке обратилась знакомая. У ребенка возрастом 12 месяцев на левом плече образовался плотный инфильтрат размером до 4 см, кожа над ним не гиперемирована, температура тела не повышена. Флюктуация достоверно не определяется. Мать ребенка настаивает на срочном вскрытии данного абсцесса и применении антибактериальной терапии.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Возможные осложнения лечения.

Задача №58

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Водитель грузового автомобиля обратился в поликлинику с жалобами на боли в правом коленном суставе, припухлость, ограничение движений. В анамнезе отмечает травмы и переохлаждения, лечение в течение месяца народными средствами по поводу болей в суставе. Пять лет назад лечился по поводу туберкулеза легких. При осмотре отмечает слабость, потливость, быструю утомляемость, плохой аппетит. Контуры сустава сглажены, имеется симптом баллотирования надколенника.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Возможные осложнения при отсутствии лечения.

Задача №59

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 14 лет, доставлен к хирургу в поликлинику с жалобами на боли в грудном отделе позвоночника, ограничение движений, потливость, субфебрильную температуру. Болен 1,5 года, когда после травмы появились боли, ухудшение общего состояния, затем родители заметили ограничение подвижности и объема движений в позвоночнике.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Возможные осложнения при отсутствии лечения.

Задача №60

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

К хирургу поликлиники обратился ветеринарный врач с раной кисти. Рану получил на ферме 3 дня назад. Самостоятельно обработал рану перекисью водорода, кожу – настойкой йода, наложил асептическую повязку. Отмечает ухудшение общего состояния, появление отека, красноты по внутренней поверхности предплечья, плеча и увеличение подмышечного лимфатического узла. При осмотре: рана покрыта плотной, грязно-серой, трудно снимающейся пленкой.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Возможные осложнения при отсутствии лечения.

Задача №61

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В приемное отделение доставлен пациент, пострадавший при пожаре. В сознании, вял, адинамичен, сонлив, жалуется на интенсивные боли в руках, животе, жажду, сухость во рту. Кожные покровы обеих рук, передней половины туловища гиперемированы, с участками пузырей от 2,0 до 15,0 см в диаметре, заполненных серозной жидкостью; на остальной поверхности тела кожные покровы бледные. Дыхание спонтанное, тахикардия до 110 ударов в минуту, пульс слабого наполнения. АД 100 и 70 мм рт.ст. Живот не вздут, перистальтические шумы активные.

1. Назовите и обоснуйте данное заболевание.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения состояния?
3. Лечение (порядок действия, вмешательства, препараты).
4. Возможные осложнения при несвоевременной помощи.
5. Методы оценки площади поражения кожного покрова.

Задача №62

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В приемное отделение обратился пациент 30 лет, с жалобами на боли в обеих стопах, повышение температуры тела до 38,5° С. Из анамнеза известно, что 2 дня назад длительное время находился на улице в мокрой обуви при температуре воздуха -5° С. Дома отметил бледность кожных покровов обеих стоп, покалывание в пальцах обеих стоп, онемение вплоть до полного отсутствия чувствительности; согрел замерзшие ноги в горячей воде. Утром отметил повышение температуры тела до 38° С, озноб, резкие боли и отек обеих стоп, появление пузырей с серозно-геморрагическим содержимым на пальцах и тыле обеих стоп, что заставило пациента обратиться в стационар.

1. Назовите и обоснуйте данное заболевание.
2. Дополнительные методы обследования, если требуются.
3. Лечение (порядок действия, вмешательства, препараты).
4. Возможные осложнения при несвоевременной помощи.
5. Были ли неверными действия пациента?

Задача №63

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до $37,5^{\circ}$ С. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке. За период болезни четыре раза был стул, дважды жидкий.

Объективно: язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минуту, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное при пальпации, малоподвижное. Перитонеальных симптомов нет. Лейкоциты 9×10^9 /л, уровень гемоглобина 140 г/л.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Требуется ли лечение в отдаленном периоде? Если да, то какое?

Задача №64

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 40 лет жалуется на боли в правой подвздошной области. Заболел около 8 часов назад, когда появились боли в эпигастрии, а затем они сместились в правую подвздошную область. Стул был, кал обычного цвета, оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37,2° С.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного заболевания.

Задача №65

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Больной 36 лет, обратился с жалобами на внезапно появившиеся боли в правой половине живота, иррадиирующие в пах и правую поясничную область. Заболел 2 часа назад. Раньше подобных болей никогда не было. Боли сопровождались однократной рвотой. Больной беспокоен. Температура при поступлении 37,5°C. Пульс 100 уд. в мин., язык влажный, обложен белым налетом. Живот в правой половине болезненный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом поколачивания по правой поясничной области положительный. Лейкоцитоз $14 \times 10^9/\text{л}$. В общем анализе мочи следы белка, относительная плотность 1,018, свежих эритроцитов 8-10 в п/з, выщелоченных эритроцитов 1-2 в п/з, лейкоцитов 8-10 в п/з. Был госпитализирован в урологическое отделение с диагнозом мочекаменная болезнь, правосторонняя почечная колика. Через 3-е суток от начала заболевания появились положительные симптомы Образцова и Щеткина-Блюмберга. Переведен в хирургическое отделение.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Были ли допущены ошибки? Если да, то какие?

Задача №66

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Больной 19 лет, поступил через 2-е суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту, сухость во рту, вздутие живота. Заболевание началось с болей в эпигастрии. Боли сместились в правую подвздошную область. К врачу не обращался. Боли распространились на нижнюю половину живота, усилились.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Опишите изменения, которые вы ожидаете увидеть в брюшной полости.

Задача №67

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациентка 52 лет, поступила в больницу с жалобами на боли по всему животу, вздутие живота, тошноту, многократную рвоту. Заболела около 3-х суток назад, когда появились боли в правой подвздошной области. К врачу не обращалась, прикладывала грелку, через сутки боль распространились вниз, затем на весь живот. Кожные покровы бледные, заостренные черты лица, температура тела 38,7° С, пульс 128 ударов в мин, АД 100 и 60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот равномерно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. Положительный симптом Воскресенского. Перистальтика кишечника не прослушивается.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Опишите изменения, которые вы ожидаете увидеть в брюшной полости.

Задача №68

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 36 лет, поступил в клинику с жалобами на опухолевидное образование в эпигастральной области. Опухолевидное образование возникло 3 года назад, постепенно увеличивается в размерах. Объективно: в эпигастральной области определяется опухолевидное образование 8х6 см, эластической консистенции, безболезненное, вправляющееся в брюшную полость. Там же имеется дефект в апоневрозе диаметром до 3 см. Других патологических изменений нет.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №69

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациентка 46 лет, поступила в клинику с жалобами на наличие опухолевидного образования в области операционного рубца по средней линии живота. 3 года назад перенесла операцию по поводу деструктивного холецистита, перитонита. Рана заживала вторичным натяжением. Объективно: по средней линии живота от мечевидного отростка до пупка имеется операционный рубец, в центре которого опухолевидное образование диаметром до 15 см, эластической консистенции вправляющееся свободно в брюшную полость. При объективном исследовании других патологических изменений не обнаружено.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №70

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 35 лет, жалуется на наличие опухолевидного образования в правой паховой области, которое имеет тенденцию к увеличению при натуживании, физической нагрузке и опускается в мошонку, что вызывает боли и снижение трудоспособности.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №71

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 48 лет, предъявляет жалобы на резкие боли в области опухолевидного образования в левой паховой области. В анамнезе паховая грыжа в течение 7 лет. Боли появились после подъема тяжести 6 часов назад, после чего появилась тошнота, имела место рвота до 6 раз. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37,2° С.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №72

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент, 64 года, предъявляет жалобы на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, повышение температуры до 38,4° С, рвоту, задержку стула, газов. Из анамнеза: паховая грыжа в течение 8 лет. Двое суток назад после физической нагрузки почувствовал боли в области грыжевого выпячивания, грыжа перестала вправляться. Объективно: в левой паховой области опухолевидное образование 6х4х4 см, плотно-эластической консистенции, резко болезненное, кожа над ним ярко гиперемирована. Имеется положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота. В анализе крови лейкоцитоз $14 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерный сдвиг влево. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости определяются чаши Клойбера.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №73

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В это же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, АД 100 и 70 мм рт ст.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №74

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 58 лет, госпитализирован в хирургический стационар в связи со слабостью, жидким темным стулом. Данное состояние отмечает в течение месяца. Неделю назад был эпизод болевого синдрома в эпигастрии, на фоне анальгетиков отметил относительное улучшение. После выполнения колоноскопии, назначенной дежурным врачом, диагностировано новообразование сигмовидной кишки. Через 2 часа отмечено ухудшение состояния: симптом Щеткина-Блюмберга положительный в верхних отделах живота. При рентгенографии органов брюшной полости отмечено наличие свободного газа в брюшной полости.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №75

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Мужчина 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг, аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130 и 80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №76

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110 и 70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезненный в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В клиническом анализе крови уровень гемоглобина 100 г/л.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №77

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В больницу доставлен студент 20 лет с выраженными болями в эпигастральной области, рвотой, температурой тела 37,3°. Заболевание началось остро. Перистальтика отсутствует. Симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №78

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент предъявляет жалобы на жидкий стул черного цвета, резкую слабость. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 90 и 60 мм рт. ст., частота дыхательных движений 25 в минуту.

1. Назовите и обоснуйте локализацию поражения желудочно-кишечного тракта.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №79

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациента жалобы на двукратную рвоту. Рвотные массы цвета кофейной гущи. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 105/70 мм рт. ст., частота дыхательных движений 28 в минуту. Кожные покровы обычной окраски.

1. Назовите и обоснуйте локализацию поражения желудочно-кишечного тракта.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №80

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациента жалобы на двукратную рвоту. Рвотные массы цвета кофейной гущи. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 105/70 мм рт. ст., частота дыхательных движений 28 в минуту. Кожные покровы желтушной окраски, на передней брюшной стенке видны сосуды.

1. Назовите и обоснуйте локализацию поражения желудочно-кишечного тракта.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №81

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В поликлинику обратился пациент с жалобами на выраженную слабость. В течение многих лет отмечает наличие геморроидальных узлов и периодическое появление небольшого количества алой крови сразу после акта дефекации. Кожный покров бледный, пульс 90 ударов в минуту, артериальное давление 120 и 70 мм рт. ст., частота дыхательных движений 20 в минуту.

1. Назовите и обоснуйте локализацию поражения желудочно-кишечного тракта.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №82

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациенту 57 лет выполнено эндоскопическое удаление полипов толстой кишки, наиболее подозрительные участки места удаления полипов клипированы. На следующие сутки у пациента отмечен неизменный стул, после чего он был отпущен домой. Через 2 суток пациент обратился в стационар с жалобами на слабость, наличие темного стула.

1. Назовите и обоснуйте локализацию поражения желудочно-кишечного тракта.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №83

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 58 лет, диагностирован рак нижней трети пищевода, билобарное метастатическое поражение печени, нарушение прохождения пищи в желудок. В течение последних трех месяцев похудел на 10 кг. Данные лабораторных исследований: уровень гемоглобина 160 г/л, уровень лейкоцитов 8×10^9 /л, СОЭ 30 мм/ч, общий белок 51 г/л, альбумин 22 г/л.

1. Какие мероприятия необходимы для уточнения распространенности?
2. Классификация TNM, стадия заболевания.
3. Какое вмешательство показано данному пациенту?
4. Возможные варианты лечения.
5. Какую нутритивную поддержку вы будете рекомендовать данному пациенту? Оптимальный путь введения?

Задача №84

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У больной 58 лет 20 лет назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. Больная резко истощена. При обследовании диагностирован рак кардиального отдела желудка с переходом на абдоминальный отдел пищевода. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №85

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 63 лет, страдающий длительное время анацидным гастритом, за последние 4 месяца резко похудел и ослаб. Утром у него появилось головокружение и резкая слабость, была однократная рвота с небольшим количеством жидкости цвета кофейной гущи. Днем был стул темного цвета. После этого был доставлен в хирургическое отделение.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния.

Задача №86

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациентка 52 лет, обратилась для выполнения холецистэктомии в связи с выявлением конкрементов желчного пузыря. Состояние удовлетворительное. АД 120 и 80 мм рт.ст. ЧСС 78 ударов в минуту. В анамнезе у пациентки острый инфаркт миокарда 1 год назад.

1. Возможно ли выполнение холецистэктомии у данной пациентки и почему?
2. Какие методы обследования необходимо назначить для решения вопроса об оперативном вмешательстве?
3. Хирургический доступ – выберите и обоснуйте.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Возможные осложнения у данной пациентки.

Задача №87

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась месяц назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал. При осмотре склеры и кожа оливкового цвета, тургор кожи резко понижен, на ней много расчесов, живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Методы скрининга данного заболевания

Задача №88

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациентка 52 лет, обратилась в поликлинику в связи с жалобами на неустойчивый стул (чередование запоров и диареи). При колоноскопии выявлено новообразование ректосигмоидного соединения.

1. Какие обследования необходимы для уточнения диагноза?
2. Лечение (порядок действия, мероприятия, вмешательства, препараты).
3. Подготовка к оперативному вмешательству.
4. Профилактика тромботических осложнений в послеоперационном периоде.
5. Скрининговые мероприятия для выявления раннего колоректального рака.

Задача №89

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациентки 62 лет, перенесшей резекцию сигмовидной кишки по поводу рака сигмовидной кишки, на 5-е сутки после операции появилась болезненность в икроножных мышцах левой ноги, отек голени и бедра. При осмотре отмечается цианоз ноги. Пульсация артерий определяется на всех протяжении конечности.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какие обследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, вмешательства, препараты).
4. Профилактика данного состояния в послеоперационном периоде.
5. К какому осложнению может привести данное состояние? Поясните механизм его развития.

Задача №90

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 69 лет оперирован в плановом порядке по поводу опухоли сигмовидной кишки, вызывающей частичную кишечную непроходимость. При ревизии выявлено, что опухоль размером 10x15 см, плотная, малоподвижная, прорастает париетальную брюшину. Отмечается много увеличенных лимфоузлов брыжейки. Метастазов в печени и легких нет.

1. Назовите полный диагноз, включая систему TNM.
2. Оптимальная тактика лечения.
3. Будет ли изменена тактика в случае выявления канцероматоза?
4. Ведение пациента в послеоперационном периоде.
5. Профилактика данного заболевания.

Задача №91

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Мужчина 60 лет поступил на 2-й день от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли средней интенсивности внизу живота, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Больной страдает запорами, отмечает, что подобные состояния были несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы.

Общее состояние больного относительно удовлетворительное, температура нормальная, пульс 90 в минуту, язык обложен, влажный. Живот вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу левых отделов толстой кишки. При перкуссии тимпанит.

При ректальном исследовании ампула прямой кишки пуста, при попытке сделать сифонную клизму удается ввести не более 400 мл жидкости.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Методы скрининга данного заболевания

Задача №92

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациентка 35 лет, ранее перенесла удаление всей толстой кишки и формирование концевой илеостомы по поводу полипоза толстой кишки. В течение 3 суток отмечает отсутствие отделяемого по илеостоме, слабость, вздутие живота. При обзорной рентгенограмме определяются чаши Клойбера.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Методы профилактики данного заболевания

Задача №93

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент 57 лет обратился в поликлинику с жалобами на сухой кашель, общее недомогание, быструю утомляемость при физическом напряжении. Нередко при кашле отмечены в скудной мокроте прожилки крови. Повышения температуры не отмечает, боли в груди также не испытывает. Общее состояние удовлетворительное.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Методы скрининга данного заболевания

Задача №94

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

На протяжении 4 недель пациенту 42 лет проводилось в амбулаторных условиях лечение очаговой правосторонней пневмонии. Однако улучшения в самочувствии не наступило, сохранялась субфебрильная температура, боль в правой половине грудной клетки при дыхании, кашель, слабость. При контрольном рентгенологическом исследовании по-прежнему сохранялась очаговая тень в нижней доле правого легкого.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Методы скрининга и профилактики данного заболевания

Задача №95

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

В хирургическое отделение поступила женщина с распадающейся язвой правой молочной железы размером до 11 см, имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены множественные участки вторичного поражения.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Классификация TNM.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Методы скрининга данного заболевания.

Задача №96

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Кормящая мать в течение 3 недель страдает от боли в правой молочной железе. Отчетливо пальпируется плотное образование размером 6х8 см. Кожа над ним багровой окраски, образование резко болезненно, однако размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, температура по вечерам достигает 38° С, иногда бывают ознобы, больная чувствует слабость.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Методы профилактики данного заболевания

Задача №97

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациентка, 55 лет, год назад была оперирована в онкологическом диспансере по поводу опухоли левой молочной железы. Выполнена радикальная мастэктомия. При контрольном осмотре в левой подмышечной области обнаружены плотные увеличенные узлы, спаянные между собой. Кожа над ними не изменена. Состояние пациентки удовлетворительное.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные первопричины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Методы скрининга данного заболевания

Задача №98

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

На приеме пациент 52 лет с жалобами на боли в икроножных мышцах правой ноги при ходьбе, повышенная зябкость стоп. Без боли может пройти не более 150 м.

При осмотре кожные покровы ноги бледные, на ощупь прохладные. Пульсация справа определяется лишь в паху. На подколенной артерии и артериях тыла стопы не определяется. На левой ноге пульсация определяется на всем протяжении.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, вмешательства, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

Задача №99

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

Пациент доставлен в приемное отделение без сознания. Со слов сопровождающих, 8 часов назад сбит автомобилем, получив при этом удар в область живота. Имеется массивный кровоподтек в области передней и боковой стенки живота слева. Первоначально к врачам не обращался в связи с «незначительностью травмы». У больного резкая бледность кожных покровов, ЧСС 120 ударов в минуту, АД 75 и 50 мм рт. ст., частота дыхательных движений 32 в минуту.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
4. Опишите ситуацию внутри брюшной полости.
5. Какие кровозамещающие растворы и/или препараты крови необходимо применить в данной ситуации?

Задача №100

По дисциплине **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**
Основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.02 Педиатрия

У пациентки 38 лет 3 дня назад появилась болезненность и покраснение по медиальной поверхности голени. Самостоятельно применяла согревающие компрессы. Покраснение и болезненность распространились на медиальную поверхность бедра. При осмотре на голени видны варикозно расширенные вены и гиперемия кожных покровов, распространяющиеся на медиальную поверхность бедра. Пальпаторно в этих зонах определяется болезненность, плотные тяжи.

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
Дифференциальная диагностика.
3. Возможные причины данного состояния.
4. Лечение (порядок действия, мероприятия, препараты).
5. Профилактика данного состояния в дальнейшем.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023