

Учреждение образования «Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет»

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе и
международным связям учреждения
образования «Витебский
государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет»

_____ Н.Ю.Конева
« ____ » _____ 2016 г.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

**Программа Государственного экзамена
учреждения высшего образования по специальности
1-79 01 01 «Лечебное дело»**

Витебск 2016 г.

Программа составлена на основании типового учебного плана по специальности высшего медицинского образования первой ступени 1-79 01 01 «Лечебное дело» (рег.№ L 79-005/тип.), утвержденным Министерством образования Республики Беларусь 16.04.2008г.; типовых учебных программ по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»: «Хирургические болезни» утвержденной Министерством образования Республики Беларусь 02.11.2011, рег.№ТД – L281/тип.; «Общая хирургия», утвержденной Министерством образования Республики Беларусь 14.09.2010, рег.№ТД – L198/тип.; «Травматология и ортопедия», утвержденной Министерством образования Республики Беларусь 25.07.2012, рег.№ТД – L315/тип.; «Анестезиология и реаниматология», утвержденной Министерством образования Республики Беларусь 13.07.2010, рег.№ТД – L153/тип.; «Урология», утвержденной Министерством образования Республики Беларусь 05.09.2012, рег.№ТД – L329/тип.; «Детская хирургия», утвержденной Министерством образования Республики Беларусь 02.11.2011, рег.№ТД – L298/тип.

СОСТАВИТЕЛИ:

Сачек М.Г., заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсами урологии и детской хирургии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

Москалев К.В., доцент кафедры госпитальной хирургии с курсами урологии и детской хирургии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент

Программа рассмотрена и рекомендована к утверждению на заседании кафедры госпитальной хирургии с курсами урологии и детской хирургии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

« » _____ 2016 г. Протокол № 2

Заведующий кафедрой

_____ М.Г. Сачек

Одобрена и рекомендована к утверждению Советом лечебного факультета учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

« ___ » _____ 2016 Протокол №

Председатель

_____ И.В.Городецкая

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель государственного экзамена по хирургическим болезням – итоговая аттестация студентов 6 курса лечебного факультета для определения соответствия результатов учебной деятельности обучающихся требованиям образовательных стандартов, учебно-методической документации образовательных программ при завершении освоения содержания образовательных программ хирургического блока дисциплин высшего медицинского образования первой ступени по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело».

Задачи государственного экзамена:

- оценка полноты и системности знаний по всем разделам всего блока хирургических дисциплин,
- оценка умения использовать основные понятия, терминологию, грамотно и последовательно излагать ответы на вопросы, обосновывать выводы,
- оценка знаний по этиологии и патогенезу основных хирургических заболеваний;
- оценка знаний клинической картины, методов специальных методов исследования, принципов дифференциальной диагностики хирургических заболеваний;
- оценка знаний методов лечения хирургических заболеваний;
- оценка практических навыков клинического обследования пациентов, умений интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования в хирургической клинике;
- оценка знаний принципов профилактики хирургических заболеваний и их осложнений.

Список дисциплин, вынесенных на государственный экзамен по хирургическим болезням:

1. Общая хирургия.
2. Хирургические болезни.
3. Детская хирургия.
4. Урология.
5. Травматология и ортопедия.
6. Онкология.
7. Анестезиология и реаниматология.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО ХИРУРГИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ

В соответствии с «Правилами проведения аттестации студентов при освоении содержания образовательной программы высшего образования I ступени», утвержденными приказом ректора УО «ВГМУ» № 385-уч от 04.09.2013г. «Об утверждении нормативных документов по организации учебного процесса» итоговая аттестация студентов проводится на

государственном экзамене, который носит комплексный, системный, междисциплинарный характер и ориентирован на выявление у выпускников общепрофессиональных знаний и умений и разделен на три этапа:

- аттестационное тестирование,
- проверка практических навыков,
- устное итоговое собеседование и решение ситуационных задач.

Аттестационное тестирование представляет собой выполнение экзаменуемым 100 тестовых заданий из базы в 500 вопросов. Результаты тестирования студента оцениваются по принципу «зачтено»-«не зачтено». Для получения зачета на первом этапе государственного экзамена студенту необходимо дать правильные ответы на не менее чем 70% тестовых вопросов.

Проверка практических умений проводится в два этапа:

1 этап – клиническое обследование пациента экзаменуемым в присутствии членов экзаменационной комиссии. Оценивается отметками в баллах по десятибалльной шкале.

2 этап – выполнение заданий билета по практическим навыкам. Оценивается отметками в баллах по десятибалльной шкале.

Итоговое собеседование представляет собой устный экзамен, в ходе которого выпускник отвечает на вопросы билета и решает предложенную ситуационную задачу. Данный этап государственного экзамена также оценивается по десятибалльной шкале.

Итоговая оценка на государственном экзамене студенту выставляется на основе принципов объективности, справедливости, всестороннего анализа уровня компетенций выпускника и является комплексной, представляющей среднюю арифметическую оценок этапа практических навыков и устного собеседования с решением ситуационной задачи, подсчитанной с точностью до целого числа.

СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ЭКЗАМЕНА

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ

По общей хирургии

1. Организация хирургической помощи в Республике Беларусь. Виды хирургической помощи.

2. Общие понятия о травме и травматизме. Классификация. Политравма. Профилактика травматизма.

3. Антисептика. Виды современной антисептики (механическая, физическая, химическая, биологическая, смешанная).

4. Антибиотики. Основные группы антибиотиков, применяемых в хирургии.

5. Принципы рациональной антибиотикотерапии в хирургии. Осложнения антибиотикотерапии, их профилактика.

6. Асептика. Основные принципы современной асептики. Основные источники и пути распространения хирургической инфекции. Эндогенная и экзогенная инфекции.

7. Госпитальная инфекция. Методы борьбы и профилактики.
8. Обработка рук. Основные требования, предъявляемые к применяемым методам. Современные методы обработки рук.
9. Подготовка операционного поля. Основные правила. Применяемые антисептики.
10. Профилактика ВИЧ инфекции в хирургии. Основные виды профилактических мероприятий.
11. Кровотечение. Классификация. Опасности и исходы кровотечений.
12. Патогенез острой кровопотери. Компенсаторно-приспособительные механизмы.
13. Геморрагический шок. Стадии. Патогенез. Лечение.
14. Общие и местные симптомы кровотечения. Лабораторные методы исследования. Оценка объема кровопотери.
15. Методы остановки кровотечения.
16. Группы крови. Основные антигенные системы крови. Групповые антитела крови. Методы определения групп крови и Rh-фактора.
17. Группы крови. Система АВО и Rh-фактора.
18. Показания к переливанию крови, ее компонентов и препаратов.
19. Методы и способы переливания крови. Методы переливания аутокрови.
20. Методика выполнения непрямой гемотрансфузии. Алгоритм действий врача.
21. Классификация постгемотрансфузионных осложнений.
22. Гемотрансфузионный шок. Причины. Диагностика. Клиническая картина. Профилактика и лечение.
23. Компоненты и препараты крови. Показания к применению.
24. Кровезамещающие растворы. Классификация. Основные требования к кровезамещающим растворам. Показания к применению. Осложнения.
25. Хирургическая операция. Классификация хирургических вмешательств. Экстренные, срочные, плановые оперативные вмешательства.
26. Предоперационная подготовка (психологическая, общесоматическая, санитарно-гигиеническая). Специальная подготовка пациентов к оперативному вмешательству.
27. Послеоперационный период, его этапы. Основные задачи послеоперационного периода.
28. Травматический шок, патогенез, классификация травматического шока.
29. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация. Первая помощь. Принципы лечения.
30. Переломы. Классификация. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики. Оказание первой помощи. Транспортная иммобилизация.
31. Основные принципы лечения переломов. Консервативное и оперативное лечение переломов. Виды остеосинтеза.
32. Осложнения при переломах (непосредственные, отдаленные). Диагностика. Лечение.

33. Вывихи. Классификация вывихов. Клиническая картина и диагностика вывихов. Первая помощь и принципы лечения вывихов.

34. Клиника травматического шока, фазы его развития. Принципы лечения и профилактика травматического шока.

35. Раны. Основные признаки раны. Классификация ран. Течение раневого процесса.

36. Особенности огнестрельных ран. Особенности лечения огнестрельных ранений.

37. Раневая инфекция. Условия, способствующие развитию инфекционного процесса в ране.

38. Виды заживления ран. Факторы, влияющие на заживление ран. Осложнения заживления ран.

39. Первая помощь при ранах. Первичная хирургическая обработка ран. Виды. Техника. Противопоказания.

40. Вторичная и повторная хирургическая обработка ран.

41. Виды швов применяемых при лечении ран (первичный, первичный отсроченный, вторичный ранний и вторичный поздний).

42. Принципы местного и общего лечения гнойных ран.

43. Ожоги. Классификация.

44. Термические ожоги. Классификация по глубине поражения. Определение глубины и площади ожога.

45. Ожоговая болезнь. Периоды ожоговой болезни. Лечение.

46. Ожоговый шок, особенности патогенеза, клиническая картина, лечение.

47. Принципы местного лечения ожогов. Первичный туалет ожоговой поверхности. Открытый и закрытый методы лечения ожогов. Оперативное лечение ожогов.

48. Холодовая травма. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения.

49. Химические ожоги. Классификация. Патогенез. Клиническая картина химических ожогов. Первая помощь и общие принципы лечения химических ожогов.

50. Электротравма. Основные виды. Механизм действия электрического тока на организм. Общие нарушения в организме при электротравме. Клиническая картина, лечение.

51. Хирургическая инфекция. Классификация. Основные возбудители. Факторы, определяющие развитие инфекционного процесса.

52. Местная реакция тканей и общая реакция организма при развитии инфекционного процесса.

53. Классификация гнойных заболеваний пальцев и кисти. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

54. Хронический остеомиелит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

55. Анаэробная клостридиальная инфекция (газовая гангрена). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика и принципы лечения. Профилактика.

56. Столбняк. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Плановая и экстренная профилактика.

57. Анаэробная неклостридиальная инфекция. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение

58. Некрозы. Виды некрозов. Факторы, способствующие их развитию. Диагностика, принципы лечения.

59. Свищи. Классификация. Характеристика основных видов свищей. Клиника и диагностика свищей. Основные принципы лечения свищей.

60. Пороки развития. Основные причины возникновения пороков. Тератогенные факторы. Формирование пороков. Классификация пороков развития.

61. Реконструктивная и пластическая хирургия. Основные понятия: пластика, реконструкция, трансплантация, транспозиция. Ауто-, алло-, ксенопластика или трансплантация. Эксплантация.

62. Реципиент и донор в трансплантологии. Виды доноров. Юридические и этические принципы в трансплантологии.

63. Терминальные состояния. Изменения, происходящие в организме в процессе умирания. Диагностика клинической и биологической смерти.

64. Базовая сердечно-легочная реанимация. Показания и противопоказания к применению.

65. Методика проведения искусственной вентиляции легких. Оценка её эффективности, основные ошибки при ИВЛ.

66. Массаж сердца. Методика выполнения закрытого массажа. Оценка его эффективности.

67. Постреанимационный синдром. Смерть мозга. Смерть коры мозга. Нарушения сознания в постреанимационном периоде.

68. Местная анестезия. Основные виды местного обезболивания. Преимущества и недостатки. Показания и противопоказания к местной анестезии. Препараты для местного обезболивания.

69. Основные виды обезболивания. Общая анестезия, ее компоненты. Наркоз. Классификация наркоза. Механизм действия наркотического вещества на организм (теории наркоза).

70. Требования к препаратам, применяемым для наркоза. Классификация.

71. Препараты, применяемые для ингаляционного наркоза.

72. Клиническое течение эфирного наркоза.

73. Эндотрахеальный наркоз. Основные преимущества. Показания и противопоказания. Методика проведения.

74. Внутривенная анестезия. Преимущества и недостатки. Показания и противопоказания к её применению. Препараты, используемые для внутривенной анестезии.

75. Комбинированный наркоз, его основные этапы. Преимущества комбинированного наркоза.

76. Опухоли. Основные свойства опухолей. Теории развития опухолей. Предраковые заболевания.

77. Классификация злокачественных опухолей по стадиям в системе TNM.

78. Онкологическая настороженность. Паранеопластические синдромы.

79. Диагностика опухолей. Клиническое обследование и инструментальные методы исследования в онкологии. Биопсия.

80. Основные принципы лечения злокачественных опухолей. Особенности хирургического лечения. Основные виды оперативных вмешательств. Абластика. Антибластика.

Литература: [1], [2], [3], [4]

По хирургическим болезням

1. Этиология и патогенез острого аппендицита. Классификация, клиническая симптоматика и диагностика острого аппендицита.

2. Клинические особенности острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка.

3. Особенности клиники острого аппендицита у детей, пожилых людей, беременных.

4. Принципы диагностики острого аппендицита. Трудности и ошибки лечения. Послеоперационное ведение больных.

5. Аппендикулярный инфильтрат: клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика.

6. Аппендикулярный абсцесс: клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика.

7. Перитонит при остром аппендиците: виды, тактика лечения.

8. Определение понятий в герниологии, классификация грыж, этиология и патогенез грыж. Общая симптоматология и диагностика грыж брюшной стенки.

9. Принципы диагностики и лечения грыж брюшной стенки. Выбор оперативного вмешательства при грыжах. Натяжные и ненатяжные методики герниопластики.

10. Осложнения грыж: понятие, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

11. Ущемленная грыжа: патогенез, клиника, диагностика, лечение.

12. Определение жизнеспособности кишки при ущемленной грыже.

13. Грыжи белой линии живота и пупочные грыжи: анатомические данные, клиника, диагностика, методы лечения.

14. Паховые грыжи: анатомические данные, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

15. Бедренные грыжи: анатомические данные, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

16. Рецидивные грыжи. Причины. Особенности хирургического лечения.
17. Послеоперационные грыжи: клиника, диагностика, лечение.
18. Этиология и патогенез острого панкреатита. Классификация.
19. Клиническая картина и диагностика острого панкреатита. Оценка тяжести острого панкреатита. Дифференциальная диагностика.
20. Лечение острого панкреатита: консервативное лечение, показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств.
21. Осложнения острого панкреатита, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Современные малоинвазивные технологии в диагностике и лечении острого панкреатита.
23. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация.
24. Клиническая картина и диагностика хронического панкреатита. Дифференциальная диагностика.
25. Лечение хронического панкреатита. Консервативная терапия. Показания к оперативному лечению, виды операций.
26. Осложнения хронического панкреатита, клиника, диагностика, лечение.
27. Желчнокаменная болезнь: этиология и патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
28. Острый холецистит: этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
29. Лечение острого холецистита, хирургическая тактика, виды операций.
30. Хронический холецистит: этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Осложнения желчнокаменной болезни. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении.
32. Острая кишечная непроходимость: определение понятия, этиология, патогенез. Классификация.
33. Методы исследования пациентов с острой кишечной непроходимостью.
34. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика синдрома кишечной непроходимости.
35. Лечебно-диагностический комплекс при острой кишечной непроходимости: понятие, содержание, оценка результатов.
36. Дифференциальная диагностика и лечение острой кишечной непроходимости. Показания к оперативному лечению. Виды и задачи оперативного пособия.
37. Предоперационная подготовка, особенности ведения послеоперационного периода при острой кишечной непроходимости.
38. Этиология и патогенез прободной язвы. Клиническая картина прободения в свободную брюшную полость, атипичного прободения.

39. Клиническая картина «прикрытой» перфорации гастродуоденальной язвы.
40. Диагностика прободной гастродуоденальной язвы. Дифференциальная диагностика. Лечение.
41. Пенетрирующие гастродуоденальные язвы. Клиника и диагностика. Лечение.
42. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии. Патогенез. Клиническая картина.
43. Методы диагностики желудочно-кишечных кровотечений. Этапы диагностики. Оценка объема кровопотери.
44. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений.
45. Классификация язвенных гастродуоденальных кровотечений.
46. Принципы лечения гастродуоденальных язвенных кровотечений, хирургическая тактика. Консервативная терапия. Эндоскопический гемостаз.
47. Показания к оперативному лечению гастродуоденальных кровотечений, сроки, выбор операции. Послеоперационный период, профилактика и лечение осложнений.
48. Этиология и патогенез пилородуоденального стеноза. Классификация.
49. Клиническая картина пилородуоденального стеноза в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
50. Каллезная гастродуоденальная язва, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
51. Болезни оперированного желудка, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
52. Повреждения живота: понятие, классификация. Механизмы повреждений, патогенез травм живота. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
53. Лечение пациентов с повреждениями живота. Показания к операции, варианты вмешательств.
54. Повреждения груди: понятие, классификация. Клиническая картина травмы груди. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
55. Осложнения травм груди, клиника, диагностика, лечение. Трудности и ошибки диагностики и лечения пациентов с травмой груди.
56. Перитонит: этиология и патогенез, классификация. Понятие об абдоминальном сепсисе.
57. Клиническая картина острого перитонита, диагностика и дифференциальная диагностика.
58. Принципы лечения острого перитонита. Предоперационная подготовка. Основные задачи и этапы оперативного вмешательства. Принципы антибактериальной терапии острого перитонита.

59. Ограниченные перитониты (подпеченочный, поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс Дугласова пространства, межкишечный абсцесс): причины, клиника, диагностика.
60. Особенности клинического течения анаэробного перитонита. Диагностика. Лечение.
61. Непаразитарные кисты печени, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
62. Абсцессы печени, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
63. Врожденные венозные дисплазии: клиника, диагностика, принципы лечения.
64. Варикозная болезнь нижних конечностей: этиология и патогенез, классификация, клиническая картина заболевания. Методы исследования.
65. Лечение варикозной болезни нижних конечностей в зависимости от стадии заболевания, виды операций. Возможности склеротерапии.
66. Осложнения варикозной болезни: клиника, диагностика, лечение.
67. Острые тромбозы глубоких вен нижних конечностей: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
68. Классификация врожденных пороков сердца. Гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, принципы лечения.
69. Инфекционный эндокардит, клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению.
70. Показания к хирургическому лечению ишемической болезни сердца. Выбор метода оперативного пособия, ближайшие и отдаленные результаты.
71. Постинфарктная аневризма сердца, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
72. Перикардиты, классификация, показания и виды оперативного лечения.
73. Хирургия аритмий сердца. Диагностика, методы хирургической коррекции.
74. Аневризмы аорты. Классификация, гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
75. Осложненные формы аневризмы аорты. Классификация, этиопатогенез, гемодинамические нарушения, клинические проявления, диагностика, лечение.
76. Коарктация аорты: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
77. Этиопатогенез облитерирующих заболеваний артерий, диагностика, лечение.
78. Хроническая ишемия верхних конечностей. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
79. Хронические и острые нарушения висцерального кровообращения. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.

80. Вазоренальная гипертензия: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.

81. Стенозирующие поражения терминального отдела аорты, Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

82. Стенозирующие поражения подвздошных артерий и артерий нижних конечностей. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

83. Острая артериальная непроходимость. Определение понятия, этиология и патогенез, классификация и клиническая картина.

84. Диагностика и дифференциальная диагностика острой артериальной непроходимости конечностей.

85. Лечение острой артериальной непроходимости конечностей: консервативная терапия, показания к оперативному вмешательству, виды операций.

86. Этиология и патогенез нагноительных заболеваний легких. Классификация.

87. Этиология и патогенез нагноительных заболеваний плевры. Классификация.

88. Острый абсцесс легкого и гангрена легкого. Пути возникновения, механизмы развития. Клиническое течение и диагностика.

89. Осложнения острых легочных нагноений. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения, показания к оперативному лечению, виды вмешательств.

90. Хронический абсцесс легкого. Пути развития, клиническое течение и диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

91. Острая эмпиема плевры и пиопневмоторакс. Эпидемиология. Клиническое течение. Диагностика и дифференциальная диагностика.

92. Лечение острой эмпиемы плевры: общие принципы, показания к оперативному лечению, виды вмешательств.

93. Хроническая эмпиема плевры. Клиническое течение, диагностика, лечение.

94. Бронхоэктатическая болезнь. Классификация, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.

95. Кисты легкого. Этиология, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций. Современные малоинвазивные подходы к лечению.

96. Болезнь Крона: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы консервативной терапии, показания к оперативному лечению, виды операций.

97. Дивертикулы тонкой кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.

98. Неспецифический язвенный колит: принципы диагностики и консервативной терапии, показания к оперативному лечению, виды операций.

99. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: определение, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
100. Осложнения дивертикулярной болезни толстой кишки: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
101. Кишечные свищи: определение, этиопатогенез, классификации по этиологии, морфологии, локализации.
102. Клиника, диагностика, лечение кишечных свищей, показания к оперативному лечению, виды операций.
103. Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке, классификация заболеваний прямой кишки.
104. Геморрой. Определение, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
105. Лечение геморроя, показания к различным вариантам лечения.
106. Анальная трещина. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
107. Острый парапроктит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
108. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
109. Эпителиальный копчиковый ход. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
110. Выпадение прямой кишки. Определение, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, варианты оперативных вмешательств.
111. Дифференциальная диагностика гастродуоденальных и толстокишечных кровотечений. Принципы консервативного лечения, показания к операции, виды оперативных вмешательств при кишечных кровотечениях.
112. Классификация заболеваний молочной железы. Аномалии развития молочных желез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
113. Воспалительные заболевания молочной железы, клиника, диагностика, лечение.
114. Дисгормональные заболевания молочных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
115. Нетоксический (эутиреоидный зоб): этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
116. Токсический зоб: этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
117. Диффузный токсический зоб: этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
118. Тиреоидиты и струмиты: этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
119. Гиперпаратиреоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.

120. Феохромоцитома. Диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению, особенности пред- и послеоперационного периодов.

121. Инсулинома. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций, особенности пред- и послеоперационного периода.

122. Синдром Золлингера-Эллисона. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению, виды операций.

123. Холедохолитиаз. Причины. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.

124. Стенозы большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Причины. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.

125. Холангит. Причины. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.

126. Желчные свищи. Причины. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.

127. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактические подходы, лечение.

128. Синдром холестаза: определение понятия, классификация, энзимогепатограмма.

129. Клиника синдрома холестаза, современные возможности диагностики, дифференциальная диагностика обтурационной желтухи.

130. Лечение обтурационной желтухи, виды и особенности оперативных вмешательств. Особенности ведения пред- и послеоперационного периода.

131. Синдром портальной гипертензии. Определение понятия, классификация, причины, патогенез, специальные методы исследования.

132. Клиника синдрома портальной гипертензии, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения. Показания к операции, виды операций.

133. Осложнения портальной гипертензии, клиника, диагностика, лечение.

134. Этиология и классификация медиастинитов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

135. Опухоли и кисты средостения. Классификация, диагностика, лечение.

136. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: классификация, клиника, диагностика, лечение.

137. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

138. Этиология и патогенез тромбозов и тромбозов глубоких вен, классификация.

139. Клиническая картина, диагностика флеботромбозов, принципы лечения: консервативное лечение, показания к оперативному лечению, виды операций.

140. Осложнения тромбозов магистральных вен. Клиника, диагностика, лечение.
141. Эмболии легочной артерии: этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
142. Постфлебитический синдром: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, показания к оперативному лечению, виды операций.
143. Амебиаз. Клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению.
144. Эхинококкоз. Клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению, виды операций.
145. Аскаридоз. Клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению, виды операций.
146. Классификация заболеваний пищевода, специальные методы обследования. Общая симптоматика заболеваний пищевода.
147. Химический ожог пищевода. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина химических ожогов пищевода. Диагностика.
148. Лечение ожогов пищевода. Осложнения ожогов пищевода (ранние и поздние), клиника, диагностика, лечение.
149. Нервно-мышечные заболевания пищевода. Кардиоспазм (ахалазия кардии). Этиопатогенез, классификация.
150. Клиника, диагностика, лечение ахалазии кардии. Показания к оперативному лечению, виды операции.
151. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, варианты операции.
152. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, осложнения, лечение.
153. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
154. Травматические повреждения пищевода. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения. Спонтанный разрыв пищевода.
155. Синдром диабетической стопы: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
156. Недостаточность лимфообращения, причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.
157. Лимфадениты, лимфангиты: причины, клиника, диагностика, лечение.
158. Фурункул Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Профилактика.
159. Карбункул. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Профилактика.
160. Рожистое воспаление. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Профилактика.

Литература: [5], [6], [7], [8], [9], [10]

По урологии

1. Почечная колика. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Острая задержка мочеиспускания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Гематурия: причины, диагностика, лечение.
4. Пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Цистит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Простатит. Синдром хронической тазовой боли.
7. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Доброкачественная гиперплазия простаты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Рак мочевого пузыря. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Рак предстательной железы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Опухоли яичка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Туберкулез органов мочеполовой системы. Диагностика. Лечение.
13. Синдром «острая мошонка».
14. Острая почечная недостаточность. Причины. Диагностика. Лечение.
15. Хроническая почечная недостаточность. Причины. Диагностика. Лечение.
16. Гемодиализ. Показания. Методика.
17. Травма почек. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Травма мочевого пузыря. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Травма уретры. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Мужское бесплодие. Причины, методы диагностики, лечение.

Литература: [11], [12], [13]

По травматологии и ортопедии

1. Переломы ключицы. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.
2. Переломы плечевой кости. Классификация. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.
3. Переломы предплечья. Классификация. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

4. Переломы Коллиса и Смита. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

5. Особенности оказания медицинской помощи при травматических отчленениях конечностей или их сегментов.

6. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев. Клиника, диагностика, лечение.

7. Повреждения сухожилий разгибателей пальцев. Клиника, диагностика, лечение.

8. Перелом ладьевидной кости. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

9. Понятие о стабильных и нестабильных, осложненных и неосложненных, проникающих и непроникающих повреждениях позвоночника. Диагностика. Лечение.

10. Переломы костей таза. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

11. Переломы проксимального отдела бедра. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

12. Диафизарные переломы бедра. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

13. Переломы костей голени. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

14. Переломы лодыжек. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

15. Перелом пяточной кости. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

16. Вывихи плеча. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

17. Вывихи бедра. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

18. Повреждения ахиллова сухожилия. Клиника, диагностика, лечение. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

19. Повреждения крестообразных связок и менисков. Клиника, диагностика, лечение. Сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности.

20. Коксартроз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

21. Остеохондропатия головки бедренной кости. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Литература: [14], [15], [16], [17]

По детской хирургии

1. Особенности клинической картины и диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет.

2. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей.
3. Инвагинация кишечника у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Врожденная кишечная непроходимость. Причины, клиника, диагностика, лечение.
5. Пороки заднего прохода и прямой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Эмбриональная грыжа. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Врожденный пилоростеноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Врожденная паховая грыжа у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности оперативной техники.
9. Врожденная пупочная грыжа у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика, оперативная техника.
10. Врожденные водянки у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Врожденный крипторхизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Гемангиомы у детей. Этиология, патогенез, классификации, клиника, диагностика, лечение.
13. Кресцово-копчиковая тератома у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Первичный перитонит. Пельвеоперитонит у девочек. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Перитонит у новорожденных и грудных детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.
16. Особенности травматологии детского возраста. Понятие о чисто «детских переломах». Клиника, диагностика, лечение.
17. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
18. Остеохондропатии у детей. Болезнь Пертеса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
19. Атрезия пищевода у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
20. Острый гематогенный остеомиелит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Литература: [18], [19], [20]

По анестезиологии и реаниматологии

1. Особенности предоперационной подготовки и анестезиологического пособия при экстренных оперативных вмешательствах.
2. Премедикация, ее задачи и компоненты. Группы лекарственных средств для премедикации, их фармакологический эффект.

3. Клинико-фармакологическая характеристика неингаляционных анестетиков: барбитураты, пропофол, кетамин, нейролептики, атарактики, опиоидные анальгетики.
4. Общая анестезия. Показания, противопоказания, основные этапы.
5. Тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ.
6. Спинальная (субарахноидальная) анестезия.
7. Эпидуральная анестезия.
8. Комбинированная анестезия (эпидуральная/спинальная плюс общая анестезия с ИВЛ).
9. Обеспечение проходимости дыхательных путей.
10. Принципы диагностики шоковых состояний.
11. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии шоковых состояний.
12. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии кардиогенного шока.
13. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии инфаркта миокарда.
14. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии отёка лёгких.
15. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии гипертонического криза.
16. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии ТЭЛА.
17. Интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности, развившейся вследствие массивной пневмонии.
18. Интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности, развившейся вследствие некупирующегося приступа бронхиальной астмы.
19. Сепсис. Классификация, клинические критерии диагноза сепсис. Тактика интенсивной терапии при сепсисе.
20. Острая черепно-мозговая травма. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
21. Острый респираторный дистресс-синдром.
22. Общие принципы интенсивной терапии острых отравлений.

Литература: [21], [22], [23], [24], [25]

Вопросы по онкологии

1. Рак пищевода: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
2. Рак желудка: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
3. Рак легкого: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
4. Рак печени: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение. Метастатический рак печени.
5. Рак поджелудочной железы: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
6. Рак ободочной кишки: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.

7. Рак прямой кишки: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
8. Рак кожи: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
9. Меланома: заболеваемость, клиника, методы диагностики и лечения.
10. Рак молочной железы: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
11. Доброкачественные опухоли молочной железы: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
12. Рак щитовидной железы: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
13. Рак губы и полости рта: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
14. Опухоли мягких тканей: клиника, диагностика, лечение.
15. Опухоли костей: классификация, клиника, диагностика, лечение.
16. Онкологические заболевания у детей.
17. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий.
18. Рак внепеченочных желчных протоков и желчного пузыря.
19. Рак почки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Первично-множественные неоплазии.

Литература: [25], [26], [27], [28], [29], [30]

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

1. Пациентка 32 лет поступила в клинику на 4-е сутки от начала заболевания с жалобами на боли в правой подвздошной области. Температура тела 38°C, пульс – 96 в мин. При пальпации живота в правой подвздошной области определяется плотное болезненное не смещаемое образование 10x15 см. Перитониальные симптомы не выражены.

Ваш диагноз и какая тактика.

2. Пациент 72 лет поступил в клинику на 8-е сутки с момента заболевания. За медицинской помощью не обращался. Боли вначале были постоянные, незначительные, локализовались в правой подвздошной области, применял грелку. Сегодня боли внезапно усилились, распространились по всему животу. При осмотре живот вздут, резко болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтические шумы не выслушиваются. Язык сухой. Пульс 110 в мин, ритмичный. Количество лейкоцитов 12×10^9 /л. Температура тела 38,5°C.

Ваш диагноз. Осложнение какого заболевания наступило? Что следует делать?

3. Пациентка 26 лет жалуется на боли в правой подвздошной области. Заболела внезапно, появилась слабость, головокружение и мажущиеся кровянистые выделения из половых путей. Больная бледная. Пульс 110 уд.в

мин., ритмичный. АД 90 и 60 мм рт.ст. Температура тела нормальная. Живот при пальпации мягкий, болезненный, в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Ваш диагноз. Что надо сделать для уточнения диагноза. Тактика.

4. У пациента 54 лет, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита 8 дней назад, появились боли внизу живота, повысилась температура тела до $38,9^{\circ}\text{C}$. Появилось частое мочеиспускание и ложные позывы на дефекацию. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, при пальпации незначительно болезненный в нижних отделах. Пульс 120 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Лейкоцитоз $17 \times 10^9/\text{л}$. При пальцевом исследовании прямой кишки отмечается выпячивание передней стенки.

О каком осложнении можно думать. Ваша тактика.

5. Пациент оперирован по поводу острого гангренозного аппендицита. В первые сутки состояние было удовлетворительное. На 6-е сутки состояние пациента больного ухудшилось, появились боли в правом подреберье, усиливающиеся на вдохе, повысилась температура до 39°C . Пульс 120 в мин, ритмичный. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий при пальпации, болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 4 см из правого подреберья. При надавливании на реберную дугу боль усиливается. При рентгенологическом исследовании правый купол диафрагмы ригидный. В правом реберно-диафрагмальном синусе имеется небольшое количество жидкости. Лейкоциты крови $17 \times 10^9/\text{л}$.

О каком осложнении можно думать. Что нужно дополнительно сделать для уточнения диагноза. Ваша тактика.

6. Пациент оперирован по поводу острого гангренозного аппендицита. На 2-е сутки после операции состояние резко ухудшилось. Температура тела повысилась до 40°C , сопровождалась потрясающими ознобами. Появились боли в правом подреберье, желтушность склер. Язык суховат. Живот умеренно болезненный в правой половине, мягкий. Печень увеличена, болезненна. Пульс 128 уд.в мин. Лейкоциты $26,0 \times 10^9/\text{л}$. Отмечается резкий сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Какое осложнение развилось у больного. Ваша тактика.

7. У пациентки, оперированной по поводу острого флегмонозного аппендицита и распространенного перитонита, на 14-е сутки появилась внезапная боль за грудиной, резкая одышка, цианоз лица, шеи, груди.

О каком осложнении можно подумать. Что надо экстренно предпринять.

8. Во время операции по поводу прямой паховой грыжи при выделении грыжевого мешка выделилось около 30 мл желтоватой жидкости с запахом мочи. При тщательной ревизии было обнаружено повреждение мочевого пузыря.

Что надо сделать. Как закончить операцию.

9. Пациент 70 лет поступил в клинику по поводу ущемленной грыжи через 6 часов после ущемления. Во время санобработки грыжа самостоятельно вправилась, боли исчезли. Пациент был отправлен домой. Через 10 часов у него появились сильные боли в животе. Доставлен в больницу, диагностирован распространенный перитонит.

Какую ошибку допустил врач. Что надо было сделать. Какая тактика лечения.

10. Пациентка 80 лет поступила в клинику с жалобами на боли в правой паховой области на 4-е сутки с момента заболевания. При осмотре обнаружено опухолевидное образование в правой паховой области, при пальпации резко болезненное, кожа над ним гиперемирована. Стул ежедневный, оформленный.

Ваш диагноз и тактика лечения.

11. Пациенту 30 лет выполнена операция по поводу ущемленной грыжи через 8 часов с момента ущемления. Во время операции в грыжевом мешке петля тонкой кишки темно-вишневого цвета. После ликвидации ущемления цвет кишки стал розовым, однако пульсация сосудов в этом отрезке петли кишки отсутствует.

Ваша тактика. На каком расстоянии от странгуляционной борозды следует резецировать кишку.

12. Пациентка 78 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на тупые боли в правом подреберье. Болеет около 6 месяцев, когда появились боли, затем присоединилась слабость, желтуха. К врачам не обращалась. А/Д – 160/90 мм рт.ст. Пульс – 78 уд.в мин. Язык влажный. Кожа желтушна. В правом подреберье пальпируется увеличенный желчный пузырь, безболезненный.

Ваш диагноз. Какое дообследование нужно провести, чтобы подтвердить диагноз.

13. Пациентка 56 лет поступила в стационар с резкими болями в правом подреберье, иррадирующими в правое надплечье. Больной себя считает 6 часов. При пальпации живота определяется болезненность в правом подреберье, напряжение мышц. Симптом Ортнера положительный. Лейкоциты $18,0 \times 10^9/\text{л}$. Температура $38,5^\circ\text{C}$.

Какой диагноз? Какая тактика лечения?

14. Пациентка 62 лет поступила в стационар с жалобами на резкие боли в животе. Страдает желчнокаменной болезнью около 10 лет. Неоднократно лечилась в стационаре по поводу острого холецистита. 3 дня назад отмечает очередной приступ болей в правом подреберье с тошнотой и рвотой. Сегодня состояние резко ухудшилось, усилились боли в животе, повысилась температура тела. Язык сухой. Пульс 120 уд.в мин., аритмичный. Лейкоциты $13 \times 10^9/\text{л}$. Живот равномерно вздут, при пальпации болезненный на всех

отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтика отсутствует.

Ваш диагноз и тактика?

15. Пациент 32 лет поступил в клинику с жалобами на сильные опоясывающие боли в подложечной области, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Заболел остро. Температура 36,9°C. Язык сухой. Живот незначительно вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный. Симптом Воскресенского, Мейо-Робсона положительные, α -амилаза мочи 2600 Е/л.

Ваш диагноз и тактика лечения.

16. Во время операции по поводу деструктивного холецистита хирург при ревизии обнаружил расширенный до 2 см общий желчный проток. При ощупывании протока камней в нем не обнаружено.

Ваша тактика? Что нужно дополнительно сделать?

17. У пациента в послеоперационном периоде после холецистэктомии и дренирования холедоха по Керу после удаления дренажа образовался желчный свищ, через который отделяется до 800 мл чистой желчи, без тенденции к закрытию. Реакция на стеркобилин в кале отрицательная. Билирубин крови в норме.

Причина образования свища? Что нужно сделать для уточнения причины? Ваша тактика.

18. Пациент 57 лет страдает хронической язвой желудка около 25 лет. Неоднократно во время обострений весной и осенью находился на стационарном лечении. В последнее время пациент отмечает появление общей слабости, снижение массы тела, изменение характера болей (боли беспокоят постоянно, интенсивность их меньше). При ФГС имеется язва по малой кривизне желудка размерами 2,5x3 см и глубиной до 0,6 см. Края язвы бугристые. Взята биопсия.

Какой диагноз? Какая тактика?

19. Пациент страдает хроническим алкоголизмом. Вчера после употребления алкоголя появилась рвота вначале обычным желудочным содержимым, а повторная рвота – кровью со сгустками. А/Д – 100/60 мм рт.ст. Эритроциты – $2,5 \times 10^{12}$ /л. Нв – 90 г/л.

Каков Ваш диагноз? Что надо сделать для уточнения диагноза?

20. Пациент 42 лет поступил с сильными болями в животе. Заболел остро около 1 часа назад, когда появились сильные боли в подложечной области. Язык суховат, живот втянут. Передняя брюшная стенка как “доска”. При перкуссии печеночная тупость отсутствует. При аускультации подложечной области – хорошо прослушиваются тоны сердца, шум трения брюшины, металлический звук при каждом вздохе.

Ваш диагноз? Какие дополнительные методы исследования нужно сделать? Ваша тактика.

21. Пациентка 44 лет около 15 лет страдает хроническим гепатитом. Поступила в клинику по поводу внезапно возникшей у нее обильной рвоты кровью со сгустками. Язвенную болезнь отрицает. При осмотре печень у края реберной дуги, селезенка увеличена.

Какой Ваш диагноз? Какое лечение необходимо провести?

22. У 25-летней пациентки жалобы на кашель с обильным отхождением мокроты при изменении положения тела по утрам. Заподозрена бронхоэктатическая болезнь.

Как обследовать пациентку?

23. Пациент поступил с жалобами на рвоту содержимым по типу кофейной гущи. До этого никаких болей в подложечной области не отмечал. 7 дней тому назад заболел гриппом, врач назначил аспирин по 1 таблетке 3 раза в день, который больной принимает по настоящее время. А/Д 90/60 мм рт.ст. Нб – 88г/л, Эр. – $2,85 \times 10^{12}$ /л.

Какой диагноз Вы поставите? Какие срочные исследования должны провести? Ваша тактика.

24. Пациент 24 лет поступил в отделение впервые с желудочно-кишечным кровотечением. При экстренной фиброгастроскопии обнаружена язва 12-перстной кишки со сгустком крови на дне, подтекания свежей крови из-под сгустка нет. АД – 120 и 70 мм рт.ст., Нб – 130г/л, Эр. – $3,85 \times 10^{12}$ /л.

Какова тактика лечения?

25. Пациент страдает хронической язвой 12-перстной кишки около 15 лет. В последнее время появились тяжесть в подложечной области, рвота съеденной пищей. Рвота ежедневно. Похудел, появилась слабость.

Какой Ваш диагноз? Какие методы обследования следует провести? Ваша тактика.

26. Пациент 2 года тому назад оперирован по поводу язвенной болезни желудка. Поступил с болями в подложечной области. При обследовании установлена пептическая язва анастомоза. Была сделана вторая операция – резекция желудка с гастроэнтероанастомозом по Ру. Через 8 месяцев после 2-й операции вновь образовалась пептическая язва анастомоза.

О каком синдроме можно думать? Как поступить с пациентом?

27. Пациенту 48 лет выполнена резекция желудка по поводу язвы 12-перстной кишки, пенетрирующей в головку поджелудочной железы. На 4-е сутки появились сильные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое надплечье. Дыхание затруднено. Пульс 120 уд. в мин. В подложечной области напряжение брюшной стенки и резкая болезненность. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтические шумы не прослушиваются.

Какое осложнение развилось у больного? Ваша тактика.

28. Пациенту 32 лет выполнена резекция желудка около года назад. Послеоперационный период без осложнений, после операции набрал 4 кг. Однако в течение последних 2 недель отмечает появление слабости, чувства жара, сердцебиения, головокружения, шума в ушах через 10-20 минут после приема пищи, особенно сладкой.

Ваш диагноз? Лечение?

29. У пациентки 24 лет на 8-е сутки после родов появились схваткообразные боли в правой половине живота, боли носят периодический характер, то усиливаются, то стихают. Появился жидкий стул со слизью и прожилками крови. Температура тела нормальная. Пульс 88 уд. в мин., ритмичный. Язык влажный. Живот мягкий при пальпации, несколько болезненный в правой половине, здесь же пальпируется продолговатой формы, незначительно болезненное опухолевидное образование, подвижное, тестоватой консистенции, которое при повторном осмотре увеличилось.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

30. Пациентка 46 лет поступила в клинику с жалобами на схваткообразные боли в животе, задержку стула и газов. Язык суховат. Живот асимметричен. При пальпации определяется раздутая петля кишки, при поколачивании – шум “плеска” жидкости. При пальцевом исследовании прямой кишки – ампула пуста, сфинктер зияет.

Какой диагноз? Тактика?

31. Пациент 40 лет оперирован по поводу язвенной болезни желудка, выполнена резекция желудка по Бильрот-II. На 4-е сутки появились сильные боли в подложечной области, которые распространились на весь живот. Язык сухой, живот равномерно вздут при пальпации резко болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Перистальтические шумы не выслушиваются. Пульс 140 уд. в мин., ритмичный. Лейкоциты – $12 \times 10^9/\text{л}$.

Ваш диагноз и какая тактика?

32. У пациентки 20 лет внезапно появились сильные боли внизу живота, которые усилились и перешли на весь живот. Состояние средней тяжести. Пульс 110 уд. в мин. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот равномерно вздут, при пальпации резко болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтика не прослушивается. Лейкоциты $14 \times 10^9/\text{л}$.

Ваш диагноз? Тактика лечения.

33. Пациентка 23 лет жалуется на затрудненное и болезненное прохождение пищи по пищеводу. Отмечает срыгивание не переваренных кусков пищи. Заболела после нервного перенапряжения около месяца назад, когда среди полного здоровья появились вышеназванные жалобы.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования следует провести?
Лечение?

34. Пациент по ошибке принял внутрь раствор серной кислоты около 1 часа назад.

Какое лечение нужно проводить?

35. Пациент 53 лет с избыточной массой тела жалуется на изжогу, усиливающуюся после еды, особенно при наклоне тела для завязывания шнурков.

Какое заболевание можно предположить? Какое обследование следует применить? Лечение?

36. Пациент 54 лет заболел остро, когда появились боли в правой половине грудной клетки. Температура – 39,8⁰С. Кашель влажный. Дыхание частое. На 10-е сутки при кашле отметил выделение большого количества зловонной мокроты. Состояние пациента улучшилось. Температура снизилась. Однако кашель остается с большим количеством мокроты.

Ваш диагноз? Какое лечение необходимо проводить?

37. У пациента, страдающего хроническим абсцессом левого легкого, на фоне удовлетворительного состояния появились сильные боли в левой половине грудной клетки, одышка, повысилась температура. Дыхание слева ослаблено, над верхней долей выслушивается амфорическое дыхание.

Какое осложнение наступило у пациента? Тактика?

38. Пациентка 23 лет, служащая банка, не беременевшая и не рожавшая, жалуется на боли в обеих молочных железах, появляющиеся за несколько дней до менструации. Месячные скудные. В левой грудной железе определяется уплотнение, без четких контуров, которое после менструации стало мягче. Кожа над ним не изменена. Подмышечные лимфоузлы не увеличены.

Ваш диагноз. Какой совет дадите пациентке?

39. У 65-летней женщины развилась дисфагия с быстрым прогрессированием в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет.

Наиболее вероятный диагноз? Методы обследования?

40. Мальчик 10 лет поступил в больницу через 2 часа после того, как упал с качелей. При осмотре бледен, покрыт потом. Пульс – 110 в 1 мин., слабого наполнения. А/Д – 90/50 мм рт.ст. Лежит на левом боку. Дыхание слева несколько ослаблено. Живот – мягкий, при пальпации отмечается болезненность в левой половине без признаков раздражения брюшины. В крови анемия.

О повреждении какого органа может идти речь?

41. Пациент 18 лет жалуется на внезапно появившиеся боли в левой половине мошонки, интенсивного характера, невозможность ходить, увеличение мошонки. При пальпации определяется увеличение придатка левого яичка и резкая боль. Температура тела – 39°

Ваш диагноз? Какое лечение?

42. У пациента 70 лет после употребления спиртных напитков появилась острая задержка мочи.

О каком заболевании можно думать? Первая помощь?

43. Пациент 42 лет жалуется на острые боли в области промежности, отдающие в крестец. Температура повышена. Мочеиспускание затрудненное, болезненное.

Предполагаемый диагноз? С чего следует начинать обследование?

44. Пациент 25 лет доставлен в больницу с места драки, во время которой получил удар острым предметом в живот около 1 часа назад. Состояние средней тяжести, в сознании, кожа обычной окраски и влажности, Ps 96/мин, АД 120/80 мм рт.ст., язык влажный, живот не вздут, напряжен и болезненный во всех отделах, на 2 см выше пупка по средней линии имеется рана с острыми углами и ровными краями 2,5x1,0 см с выпадением из нее пряди большого сальника.

Диагноз? Лечение?

45. В приемный покой скорой медицинской помощью доставлен пациент 65 лет с жалобами на остро возникшие около 3-х часов назад выраженные боли за грудиной, онемение левой руки. Спустя 2-2,5 часа появились боли в левой нижней конечности, ее похолодание, при этом боли в груди купировались. В анамнезе артериальная гипертензия, ранее боли в области сердца не беспокоили. Объективно – кожный покров бледноват, дыхание выслушивается по всем полям, везикулярное, АД 100/60 мм рт.ст. на правой руке, живот незначительно умеренно вздут, шумы перистальтики кишечника не выслушиваются, на левых верхней и нижней конечностях пульсации магистральных артерий не определяется. Левая нижняя конечность прохладная, активные движения, чувствительность несколько снижены.

Каковы предположительный диагноз, план обследования и дальнейшая тактика лечения?

46. Пациент 50 лет, который ранее считал себя практически здоровым, без ревматического анамнеза, около 3-х месяцев назад стал отмечать повышенную утомляемость, боли в области сердца при значительной физической нагрузке. Внешний вид пациента нормален. Границы сердечной тупости не расширены. Выслушивается интенсивный систолический шум на аорте, проводящийся по сонным артериям.

Каковы предположительный диагноз, план обследования и дальнейшая тактика лечения?

47. Пациентка В., 19 лет, в течение 13 дней находится на лечении в терапевтическом отделении по поводу нижнедолевой левосторонней пневмонии. С 10 дня повысилась температура до 39 °С, усилились боли в левой половине грудной клетки, появилась нарастающая одышка. На рентгенограмме органов грудной клетки отмечается гомогенное затемнение нижнего и среднего левого легочного поля со смещением средостения вправо.

Диагноз и тактика?

48. Пациент Р., 28 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом острый абсцесс верхней доли правого легкого. На фоне стабильно тяжелого состояния внезапно появились сильные боли в правой половине грудной клетки, озноб, резкая одышка, бледность с синюшным оттенком кожных покровов. Пульс 130 в минуту. При аускультации в легких справа дыхание не выслушивается. На рентгенограмме грудной клетки в правой плевральной полости определяется горизонтальный уровень жидкости до 3 ребра, легкое поджато на 1/2 объема, средостение смещено влево.

Диагноз и тактика?

49. Пациент 45 лет доставлен в больницу бригадой СМП с жалобами на боли в правой половине груди, усиливающиеся при движениях, кашле, одышку. Около 3-х часов назад получил травму - упал с лестницы, ударился правой половиной груди о скамейку. Кожа бледная, влажная. Дыхание поверхностное, выслушивается по всем полям, резко ослаблено справа. Подкожной эмфиземы на груди нет. Пульс 100 в мин, АД 90 и 60 мм рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. На рентгенограмме органов грудной клетки в положении лежа – переломы 4-6 ребер справа по заднеподмышечной линии, затемнение правого легочного поля со смещением средостения влево. При пункции правой плевральной полости получена кровь, которая в пробирке не свернулась.

Диагноз? Лечебная тактика?

50. При пункции правой плевральной полости у пострадавшего при ДТП получена жидкая кровь, которая в пробирке свернулась.

О чем это свидетельствует?

51. У пациентки 39 лет, на вторые сутки после тиреоидэктомии по поводу диффузного токсического зоба появились общая слабость, парестезии на лице, судороги в верхних конечностях.

О чем свидетельствуют данные клинические признаки? Диагностика? Лечение?

52. У пациента 67 лет, длительно страдающего облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей (перемежающая хромота 50-100 метров), два дня назад появились сильные боли в левой нижней конечности, побледнение и похолодание стопы, нарушение движений и чувствительности в стопе. При осмотре пациент вял, адинамичен. Боли в ноге беспокоят меньше.

Субфебрильная температура тела. Гемодинамически стабилен. ЧД 18 в мин. Диурез не учитывался. Левая нижняя конечность холодная, «мраморного цвета» до уровня верхней трети бедра. Тотальная контрактура в коленном и голеностопном суставах. Все виды чувствительности в стопе угнетены. Напряжённый отек голени.

Диагноз? Лечение?

53. Пациент 58 лет доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи с сильными болями в животе, которые появились остро час назад. Ранее за медицинской помощью не обращался. Пациент возбуждён, мечется и стонет от болей. Кожный покров бледный, влажный, прохладный. Пульс 110 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. ЧД 22 в мин. Ложные позывы на акт дефекации. При пальпации отмечается выраженная болезненность во всех отделах живота, наличие пульсирующего образования в мезогастрии с инфильтратом по левому фланку 15x20 см. Левая нижняя конечность бледная холодная на ощупь. Пульс на магистральных артериях справа сохранён до стопы, слева - не определяется.

Диагноз? Методы обследования? Лечение?

54. Пациентка 55 лет. Курит. Жалобы на боли в икроножных мышцах при ходьбе на 50-100 метров, которые проходят в покое. Ранее за медицинской помощью не обращалась. Объективно: стопы бледные прохладные. Поверхностная венозная система не изменена. Атрофия кожного покрова, деформация ногтевых пластинок, грибковое поражение. Отеков нет. Движения и чувствительность сохранены в полном объёме. Пульс на бедренных артериях сохранён, ниже - убедительно не определяется.

Диагноз? Методы обследования? Лечение?

55. Под данным доплеровского исследования пациентки, обратившейся в стационар самостоятельно, выявлен флотирующий тромб в правой подколенной вене протяжённостью 3 см.

Диагноз? Методы обследования? Лечение?

56. Пациент 53 года, тридцатилетний стаж курения. Около трёх месяцев беспокоят упорные боли в нижней конечности, принимает кеторолак до десяти таблеток в день. Около месяца беспокоят боли в эпигастрии. Трофическая язва в области 5 пальца стопы. Объективно: стопы бледные, прохладные. Гипотрихоз, атрофия мышц голени. Грибковое поражение кожи стоп. Пальпация икроножных мышц безболезненна. Поверхностная венозная система не изменена. Пульс на бедренной артерии отчётливый, ниже - не определяется.

Диагноз? Методы обследования? Лечение?

57. При плановом обследовании у пациента по данным УЗИ органов брюшной полости выявлена аневризматическая трансформация брюшного отдела аорты до 7 см в диаметре, протяжённостью 9 см. Забрюшинная клетчатка не изменена. Данных за расслоение и разрыв аневризмы нет.

Диагноз? Методы обследования? Лечение?

58. Мужчина 35 лет самостоятельно обратился с жалобами на зябкость рук на холоде, при эмоциональном волнении. Характерно побледнение пальцев кисти, появление болей. Бледность в последующем сменяется синевой и гиперемией кожи. Симптомы заболевания беспокоят с юности. Работает геологом, много курит. У родственников патологии сосудистой системы не было. Мать состоит на учёте у ревматолога по поводу системной красной волчанки. Объективно видимой патологии кожного покрова рук нет. Движения и чувствительность сохранены в полном объёме. Пульс на лучевой артерии отчётливый.

Диагноз? Методы обследования? Лечение?

59. Пациентка 47 лет более 10 лет страдает варикозной болезнью нижних конечностей. Позавчера отметила появление болей, уплотнения и гиперемии кожи над варикозно изменённой веной голени в верхней трети. За помощью не обращалась, принимала обезболивающие препараты. Состояние ухудшается. Сегодня с поликлинического приёма «своим ходом» направлена в срочном порядке на консультацию к хирургу в стационар. При осмотре отмечается уплотнение и гиперемия кожи, болезненность при пальпации мягких тканей по ходу большой подкожной вены до границы верхней и средней трети бедра, повышение температуры до 37.0 градусов. Слабость, одышка не беспокоят.

Какую патологию можно заподозрить? Перечень необходимых обследований? Лечение?

60. Пациентка 31 года самостоятельно обратилась за помощью в приёмный покой по поводу внезапного появления болей, отека правой голени и стопы. Ранее за медицинской помощью никогда не обращалась. На хронические заболевания не указывает. Ведёт активный образ жизни (фитнес, бассейн). Из препаратов использует гормональную контрацепцию. Связывает боли с повышенной нагрузкой. При осмотре стопа и голень обычного цвета, несколько пастозны, тёплые на ощупь. Кожный покров не изменён. Заполнение подкожных вен хорошее. Движения и чувствительность сохранены в полном объёме. Пальпация икроножной мышцы болезненна, симптомы натяжения положительны. Пульс на артериях стоп отчётливый.

Какую патологию можно заподозрить? План обследования? Тактика ведения и лечения?

61. Пациент 70 лет. Длительно находится на постельном режиме после реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте, страдает в течение многих лет ишемической болезнью сердца, имеются явления венозной недостаточности нижних конечностей. Внезапно появилась одышка более 30 дыхательных движений в минуту, давящие боли в груди, головокружение. Объективно: цианоз, снижение артериального давления.

Каковы предположительный диагноз, план обследования и дальнейшая тактика лечения?

62. Пациент 30 лет. Перенес гнойный плеврит. Длительное время сохранялось недомогание, субфебрилитет, слабость. Затем в течение года постепенно появилась и нарастала одышка, развился цианоз лица, губ; увеличение печени, отеки на ногах, набухание шейных вен, асцит. Отмечается глухость тонов сердца, перкуторно размеры сердца не увеличены. На ЭКГ - значительное снижение вольтажа, при эхокардиографии утолщение перикарда, явления сдавления правых отделов сердца.

Предположительный диагноз, план обследования и дальнейшая тактика лечения?

63. Пациент 20 лет жалуется на боль в левой ягодичной области, повышенную температуру тела. Болен около 3-х суток, отмечает постепенное нарастание указанных симптомов. При осмотре в нижне-наружном квадранте левой ягодичной области определяется воспалительный инфильтрат 2x2 см, кожа над ним гиперемирована, в центре его точечный участок некроза.

Диагноз? Тактика лечения?

64. Пациентка 27 лет жалуется на боль в правой подмышечной области. Считает себя больной 2-е суток. Температура тела 37,1⁰. При осмотре в правой подмышечной области определяется воспалительный инфильтрат 1,5x1,5 см, распространяющийся на кожу и подкожную клетчатку, болезненный при пальпации, кожа над ним гиперемирована, признаков флюктуации нет.

Диагноз? Тактика лечения?

65. У пациента, перенесшего тиреоидэктомию, сразу после экстубации выявлены стридорозное дыхание, одышка, осиплость голоса. При непрямой ларингоскопии голосовые складки в парамедиальном положении, движения их ограничены, голосовая щель резко сужена.

Какова возможная причина данного состояния? Лечение?

66. У пациентки 16 лет около 6 часов назад появились сильные боли в правой подвздошной области, была однократная рвота. Объективно: кожа обычной окраски и влажности, пульс 96 в мин, АД 110 и 70 мм рт.ст., язык влажный, живот при пальпации мягкий, болезненный над лоном и в правой подвздошной области, симптом Щеткина положительный в правой подвздошной области. Перкуторно свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Шумы перистальтики кишечника обычные. Последние месячные обычные, в срок, закончились 2 недели назад.

Предположительный диагноз? План обследования и лечения?

67. У пациента 78 лет, находящегося на лечении в кардиологическом отделении по поводу острого инфаркта миокарда (острый период) и имеющего в течение многих лет правостороннюю паховую грыжу, во время кашля грыжевое выпячивание увеличилось в размерах, перестало вправляться в брюшную полость, появились боли в области грыжи.

Диагноз? Хирургическая тактика?

68. В больницу бригадой скорой медицинской помощи доставлена пациентка 24 лет, беременная (первая беременность, срок 28-29 недель) с жалобами на постоянные боли в правой мезогастральной области, тошноту, сухость во рту. Заболела около 10 часов назад, когда появились боли в «области желудка», была однократная рвота съеденной накануне пищей. Принимала ношпу, боли в животе утихли, но не прошли полностью и локализовались в правом мезогастральном. Пульс 100 в мин, АД 120 и 70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот увеличен за счет беременной матки, при пальпации мягкий, болезненный в правых подвздошной и мезогастральной областях. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Шумы перистальтики кишечника обычные. Матка в нормальном тонусе, шевеления плода чувствует хорошо, выделений из половых путей нет. Эр $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв 118 г\л, Л $17,8 \times 10^{12}/л$, п-9%, с-78%, м-2%, л-20%, СОЭ 24 мм/час.

Диагноз? Лечение?

69. Пациентка 43 лет 3 года назад перенесла холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. После операции периодически возникают приступы болей в области правого подреберья, сопровождающиеся желтухой, повышением температуры. В настоящее время у пациентки боли в области правого подреберья, желтуха, температура до 39° с ознобами.

Наиболее вероятный диагноз? Методы дообследования? Лечение?

70. Пациент 45 лет жалуется на тупые боли в правой половине живота, чувство распирания и тяжести в правом подреберье в течение полугода. Пальпируется округлой формы, эластической консистенции образование диаметром 15 см в увеличенной печени. Отмечает рецидивирующие сыпи на груди, конечностях по типу крапивницы. В общем анализе крови Эр $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв 127 г\л, Л $7,7 \times 10^9/л$, п-2%, с-63%, л-20%, м-2%, б-3%, э-10%.

Предположительный диагноз? План обследования и лечения?

71. Пациент 30 лет с детства часто болеет пневмониями. Кожный покров бледный, пальцы в виде «барабанных палочек». По утрам кашель с отделением значительного количества гнойной мокроты. На рентгенограмме усиление бронхиального рисунка в нижних отделах. При аускультации в легких в нижних отделах с обеих сторон на фоне жесткого дыхания выслушиваются влажные хрипы. Температура 38° градусов. Лейкоцитов $9 \times 10^9/л$, Эр $3,6 \times 10^{12}/л$, СОЭ 30 мм/час. В моче белок.

Предположительный диагноз? План обследования и лечения?

72. У пациента после извлечения эндоскопом кости из пищевода на 2-е сутки появились распирающие боли за грудиной, подкожная эмфизема на шее, одышка, высокая температура.

Предположительный диагноз? План обследования и лечения?

73. У пациента 23 лет появились боли в животе, тенезмы, жидкий стул с примесью крови и слизи до 30 раз в сутки, высокая температура. Нарастают анемия, обезвоживание. Высокий лейкоцитоз. Болеет более месяца.

Предположительный диагноз? План обследования и лечения?

74. У пациентки 64 лет при ирригографии выявлено множество мешкообразных образований от 0,5 до 2 см по ходу ободочной кишки, выходящих за контуры кишки. При пальпации определяется болезненность по ходу ободочной кишки, перитонеальных симптомов нет. Стул – склонность к запорам.

Диагноз? Лечение?

75. У пациента 66 лет три часа назад появились боли в животе, слабость в нижних конечностях. АД 100/60 мм рт.ст. В околопупочной области определяется опухолевидное образование 8x12 см, над которым выслушивается систолический шум. Притупления в отлогих местах живота и перитонеальных симптомов нет. Пульс на обеих бедренных артериях ослаблен.

Предположительный диагноз? План обследования и лечения?

76. Пациент 20 лет получил удар ножом в грудь в проекции 6 межреберья по левой парастеральной линии. При осмотре в приемном отделении больницы артериальное давление у больного 40/0 мм рт. ст., пульс слабый на сонных артериях, тоны сердца глухие, дыхание выслушивается с обеих сторон, перкуторно границы сердца расширены.

Предположительный диагноз? Лечение?

77. Пациента, перенесшего 6 месяцев назад острый панкреатит, беспокоит чувство полноты в эпигастрии, при пальпации в эпигастрии определяется малоболезненное эластической консистенции образование размером 15x15 см.

Предположительный диагноз? План обследования и варианты лечения?

78. Пациент 47 лет, имеющий избыточный вес, страдающий запорами, жалуется на боли постоянного характера в левой подвздошной области, повышенную температуру тела, сухость во рту. Заболел остро двое суток назад. Пульс 96 в мин, АД 140 и 90 мм рт.ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот умеренно равномерно вздут, брюшная стенка участвует в акте дыхания, при пальпации живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, где определяется болезненный инфильтрат 15x10 см без четких контуров. Шумы перистальтики кишечника обычные. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул был вчера, оформленный, кал без патологических примесей. Газы отходят. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Предположительный диагноз? План обследования и лечения?

79. Пациент 30 лет самостоятельно обратился в приемное отделение с жалобами на остро возникшие 1,5 часа назад сильные боли в «правом боку», отдающие в половой член, однократную рвоту, учащенное и болезненное

мочеиспускание. Осмотр пациента затруднен из-за его крайне беспокойного поведения, пациент «мечется от болей».

Наиболее вероятный диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

80. Пациент 59 лет жалуется на повышенную температуру тела с ознобами, покраснение и зуд кожи правой голени, головную боль. Болен вторые сутки. При осмотре: на передней поверхности правой голени кожа ярко гиперемирована, отечна, участок измененной кожи S 2-2,5% четко отграничен от неизменной кожи.

Диагноз? План дообследования и лечения?

81. Пациент Р., 28 лет находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом острый абсцесс верхней доли правого легкого. На фоне общего благополучия появились острые резкие боли в правой половине грудной клетки, озноб, резкая одышка, бледность с синюшным оттенком кожных покровов. Пульс 130 в минуту. При аускультации в легких справа дыхание не прослушивается. На рентгенограмме грудной клетки в правой плевральной полости определяется горизонтальный уровень жидкости до 3 ребра, легкое поджато на 1/2 объема, средостение смещено влево.

Диагноз и тактика?

82. Пациент Н., 34 лет поступил с диагнозом хроническая эмпиема плевры справа. 3,5 месяца назад находился на стационарном лечении по поводу деструктивной пневмонии правого легкого, которая осложнилась эмпиемой плевры. При поступлении по дренажу из правой плевральной полости гнойное отделяемое и воздух. В положении больного на здоровом боку усиливается кашель и увеличивается количество гнойной мокроты. При санации полости эмпиемы у больного появляется кашель. На рентгенограмме небольшое количество жидкости справа и коллабированное правое легкое на 1/3.

Причина неэффективности местного лечения? Какими инструментальными методами можно подтвердить данное осложнение? Какова тактика лечения?

83. Пациент 35 лет, злоупотребляющий алкоголем, неоднократно получавший лечение в хирургическом отделении по поводу острых болей в эпигастрии, стал отмечать, что боли в эпигастрии стали постоянными, появились дискомфорт и вздутие живота после еды, неустойчивый стул со склонностью к поносу после приема жирной пищи. Гликемия натощак 7,8 ммоль/л.

Диагноз? Методы лабораторной и инструментальной диагностики?

84. У пациента 39 лет периодически повышается артериальное давление до 250 мм рт.ст. В моче повышен уровень ванилил-миндальной кислоты.

Для какого заболевания это характерно? Как дообследовать и лечить пациента?

85. Пациентка, страдающая хронической ревматической болезнью, митральным стенозом, около 2-х часов назад отметила появление острых болей

в левой верхней конечности. Боли сопровождаются слабостью в руке, онемением пальцев. Пассивные движения в суставах левой верхней конечности сохранены. Левая кисть на ощупь холодная.

Диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

86. В приемный покой доставлен пациент 60 лет с резаной раной правой кисти. Прививочный анамнез неизвестен.

Какие методы профилактики столбняка следует применить?

87. Пешеход сбит автомобилем. Сидит на тротуаре, жалуется на боли в левой голени, невозможность встать на ноги. На передней поверхности левой голени рана неправильной формы 5x2 см, из которой торчит костный отломок. Из раны необильное кровотечение.

Диагноз? Первая помощь? Лечение?

88. В хирургическое отделение доставлен ребенок 10 лет с жалобами на распирающие боли в левом бедре, высокую температуру тела. Малейшие движения в левой ноге усиливают боль. При осмотре имеется припухлость и выраженная болезненность при пальпации в/3 левого бедра, имеется сгибательная контрактура левого коленного сустава.

Диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

89. Мужчина 30 лет коснулся рукой оголенного провода с напряжением 220 В, после чего возникли судороги, остановка дыхания, потеря сознания. Провод находится в руке.

Ваши действия?

90. К Вам обратилась за помощью женщина 56 лет, у которой возникло обильное кровотечение из разорвавшегося венозного варикозного узла в н/3 левой голени.

Первая помощь?

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Обследовать предложенного пациента. Обосновать предварительный диагноз. Наметить план обследования и лечения.
2. Определить групповую принадлежность крови.
3. Провести пробу на резус-совместимость.
4. Провести пробу на индивидуальную совместимость при гемотрансфузии.
5. Провести пробу на биологическую совместимость.
6. Определить годность эритроцитарной массы для переливания.
7. Провести сердечно-легочно-церебральную реанимацию.
8. Произвести транспортную иммобилизацию при повреждениях позвоночника, таза, верхних и нижних конечностей.
9. Определить клинические признаки основных острых хирургических заболеваний и повреждений органов брюшной и грудной полостей, забрюшинного пространства.

10. Определить клинические признаки острого и хронического нарушения артериального кровоснабжения конечности, хронической венозной недостаточности.

11. Определить клинические признаки повреждений опорно-двигательного аппарата, определить ось и длину конечностей.

12. Клиническая интерпретация результатов рентгенологического исследования хирургических пациентов (обзорная рентгенограмма органов брюшной полости, рентгенограмма органов грудной клетки, ангиограмма, флебограмма, холангиограмма, экскреторная урограмма, бронхограмма, рентгенограмма костей).

13. Интерпретация результатов лабораторного исследования пациентов (общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, коагулограммы, анализа мочи по Нечипоренко,

14. Оказать первую врачебную помощь при наружном и внутреннем кровотечении (произвести временную и окончательную остановку кровотечения: наложить жгут на плечо, предплечье, бедро, осуществить пальцевое прижатие сонной артерии, плечевой, бедренной артерий).

15. Наложить типовые повязки на голову, конечности, грудь, живот.

16. Оказать неотложную помощь при критических состояниях (травматический, ожоговый, геморрагический, анафилактический, септический шок, хлорпеническая кома, тиреотоксический криз,) при открытом, закрытом, клапанном пневмотораксе, утоплении.

17. Отобрать хирургические инструменты для первичной хирургической обработки раны, плевральной пункции, лапароцентеза.

18. Произвести обработку рук и операционного поля перед хирургической операцией.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**ЛИТЕРАТУРА****Основная**

1. Общая хирургия: учебник. В 2 т. / Г.П. Рычагов [и др.]; под ред. Г.П. Рычагова, П.В. Гарелика. Минск: Выш. шк., 2008. 978 с.
2. Рычагов, Г.П. Ситуационные задачи и тестовые вопросы по общей хирургии: учеб. пособие / Г.П. Рычагов, В.Е. Кремень. 2-е изд. Минск : АСАР, 2006. 480 с.
3. Гостищев, В.К. Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 848 с.
4. Петров, С.В. Общая хирургия: учебник / С.В. Петров. 4-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 832 с.: ил.
5. Шотт, А.В. Курс лекций по частной хирургии / А.В. Шотт, В.А. Шотт. – Мн.: ООО «Асар», 2004. – 528 с.
6. Практическое руководство по клинической хирургии: болезни органов грудной клетки, сосудов, селезенки и эндокринных желез / Н.Н. Иоскевич [и др.]; под ред. П.В. Гарелика. – Мн.: Выш.шк., 2002.- 479 с.
7. Практическое руководство по клинической хирургии: Болезни пищеварительного тракта, брюшной стенки и брюшины / Н.Н. Иоскевич [и др.]; под ред. П.В. Гарелика. – Мн.: Выш.шк., 2001.- 685 с.
8. Хирургические болезни: учебник / М.И. Кузина [и др.]; под ред. М.И. Кузина. – М.: Медицина, 2005. – 784 с.
9. Клиническая хирургия: учебник для студентов мед. институтов / Н.И. Батвинков [и др.]; под ред. Н.И. Батвинкова. - Мн.: Выш. школа, 1999.-284с.
10. Клиническая хирургия. Национальное руководство + CD: в 3-х томах./ Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Т.1. - М., 2008. – 864 с.; Т.2 – М., 2009. – 832 с.; Т.3 – М., 2010. – 1008 с.
11. Шейн И.А. Урология: Учебное пособие. – Витебск: ВГМУ, 2002. – 248 с.
12. Урология: Учеб. /Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполихин и др.; Под ред. Н.А. Лопаткина. – 5-е изд. Перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР – Мед, 2004. – 520 с.
13. Урология: нац. Руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР – Медиа. 2009. – 1024 с.
14. Юмашев, Г.С. Травматология и ортопедия: учебник / Г.С. Юмашев. М., 1990. 575 с.
15. Крюк, А.С., Киричек, С.И. Повреждения верхней конечности: учебно-методическое пособие для студентов / А.С. Крюк, С.И. Киричек. Мн., 1988. 58 с.
16. Крюк, А.С., Киричек, С.И. Повреждения таза, нижней конечности и позвоночника: учебно-методическое пособие для студентов / А.С. Крюк, С.И. Киричек. Мн., 1998. 54 с.
17. Губко, А.А., Киричек, С.И. Врачебная помощь при травме: учебно-методическое пособие для студентов / А.А. Губко, С.И. Киричек. Мн., 1990. 96 с.

18. Катько, В.А. Детская хирургия: учеб. пособие / В.А.Катько. – Минск: Выш. шк., 2009. – 507 с.: ил.

19. Ковальчук, В.И. Детская хирургия: учеб. пособие / В.И.Ковальчук. – Гродно: ГрГМУ, 2005. – 310 с.: ил.

20. Хирургические болезни детского возраста. Учебник для медицинских вузов / под редакцией академика Ю.Ф.Исакова.– Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2006г. – Т.1. – 632с.; Т. 2. –584с.

21. Анестезиология и реаниматология: учебник / под ред. О.А.Долиной. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006. - 576 с.

22. Анестезиология и реаниматология. Под. ред. Ю.С. Полушина. М., 2004. 934 с.

23. Саенко В. Ф. Сепсис и полиорганная недостаточность. - Кривой рог, 2005.

24. Сердечно-легочно-церебральная реанимация. Постреанимационная болезнь: учебно-методическое пособие / под. ред. Е.В. Никитиной. Витебск, 2014. 111 с. 238с.

25. Токсикология: пособие / под ред. А.Н. Мамась. – Витебск, 2014.

26. Онкология: учеб. пособие / под ред. И.В. Залуцкого. – МН.: Вышэйшая школа, 2007. – 703 с.

27. Угляница, К.Н. Общая онкология: учеб. пособие / К.Н. Угляница, Н.Г. Луд, Н.К. Угляница. – Гродно: ГрГМУ, 2007.- 818 с.

28. Онкология: учебник / под ред. В.И. Чиссова, С.П. Дарьяловой, - Москва, 2007 г. – 560 с.

29. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Выпуск 2. – Минск, 2012. – 508 с.

30. Опухоли и опухолеподобные процессы у детей / под ред. Е.Д. Черствого, Г.И. Кравцовой, А.В. Фурманчука. – Минск: ООО «Асар», 2002. – 400 с.

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК ПО 10-БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ:

10 (десять) баллов:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы;

точное использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

безупречное владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

выраженная способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации;

полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, по изучаемой дисциплине;

умение свободно ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку, использовать научные достижения других дисциплин;

творческая самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, активное творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

9 (девять) баллов:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

точное использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

полное усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;

систематическая, активная самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

8 (восемь) баллов:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы;

использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы и обобщения;

владение инструментарием учебной дисциплины (методами комплексного анализа, техникой информационных технологий), умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

способность самостоятельно решать сложные проблемы в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;

активная самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

7 (семь) баллов:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы и обобщения;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

свободное владение типовыми решениями в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;

самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

6 (шесть) баллов:

достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование необходимой научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы и обобщения;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении научных и профессиональных задач;

способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;

активная самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

5 (пять) баллов:

достаточные знания в объеме учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении научных и профессиональных задач;

способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им сравнительную оценку;

самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, достаточный уровень культуры исполнения заданий.

4 (четыре) балла:

достаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта высшего образования;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование научной терминологии, логическое изложение ответа на вопросы, умение делать выводы без существенных ошибок;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении стандартных (типовых) задач;

умение под руководством преподавателя решать стандартные (типовые) задачи;

умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им оценку;

работа под руководством преподавателя на практических, лабораторных занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.

3 (три) балла, не зачтено:

не достаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта высшего образования;

знание части основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование научной терминологии, изложение ответа на вопросы с существенными, логическими ошибками;

слабое владение инструментарием учебной дисциплины, некомпетентность в решении стандартных (типовых) задач;

неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях изучаемой учебной дисциплины;

пассивность на практических и лабораторных занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.

2 (два) балла, не зачтено:

фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта высшего образования;

знание отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

неумение использовать научную терминологию учебной дисциплины, наличие в ответе грубых, логических ошибок;

пассивность на практических и лабораторных занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.

1 (один) балл, не зачтено:

отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта высшего образования, отказ от ответа, неявка на аттестацию без уважительной причины.