

Проректор
к.б.н., доц.

Проректор по учебной работе
к.б.н., доцент Большаков В.В.

« 16 » 04 20 25 Г.

Специальность

32.05.01 «Медико-

профилактическое дело»

Квалификация выпускника

врач по общей гигиене, по

ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Форма обучения

очная

Факультет

медико-профилактический

Кафедра-разработчик рабочей программы

общей, факультетской

хирургии и урологии

Кемерово 2025

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», квалификация «врач по общей гигиене, по эпидемиологии», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 552 от «15» июня 2017 г.

Рабочую программу разработал старший преподаватель кафедры общей, факультетской хирургии и урологии Ю.В. Богданов.

Рабочая программа согласована:

Рабочая программа согласована с научной библиотекой _____ Г.А. Фролова
« 26 » 02 2024 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей, факультетской хирургии и урологии протокол № 7 от «26» февраля 2025 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией по группе специальностей медико-профилактического дела

Председатель: к.м.н., доцент _____ О.И. Пивовар
Протокол № 4 от « 14 » 04 2025 г.

Рабочая программа согласована с деканом медико-профилактического факультета, д.м.н., доцентом Л.А. Левановой _____
« 15 » 04 2024 г.

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом отделе

Регистрационный номер 2679

Руководитель УМО д.ф.н., профессор _____ Н.Э. Коломиец
« 15 » 04 2024 г.

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1 Цели и задачи освоения дисциплины

1.1.1 Целями освоения дисциплины являются изучение базовых теоретических и практических знаний и умений по предмету общей хирургии, который закладывает основы хирургической деятельности клиницисту любой специальности, в т.ч. включает совокупность современных технологий, средств и способов, позволяющих обеспечить оказание качественной первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

1.1.2 Задачи дисциплины: освоить организацию и принципы хирургической работы с соблюдением правил асептики и антисептики в отделениях хирургического профиля стационара и поликлиники, а так же основы деятельности медицинского персонала на всех этапах оказания помощи пациенту с хирургической патологией, определить их роль в профилактике внутрибольничных инфекций, приёмах общения с коллегами, больными и родственниками с позиций врачебной этики и деонтологии.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП

1.2.1. Дисциплина относится к обязательной части дисциплин 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

1.2.2 Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками: «Физика, математика», «Анатомия человека», «Биология», «Химия», «Биоэтика», «Гистология, эмбриология, цитология», «Нормальная физиология», «Биохимия», «Патологическая анатомия».

1.2.3. Изучение дисциплины необходимо для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками: «Медицинская реабилитология», «Гигиена», «Оториноларингология», «Акушерство и гинекология», «Анестезиология, реаниматология», «Онкология, лучевая терапия», «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия».

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

1. Профилактическая.
2. Диагностическая.
3. Организационно-управленческая

1.3. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины.

1.3.1. Общепрофессиональные компетенции.

№ п/п	Наименование категории общепрофессиональных компетенций	Код компетенции	Содержание общепрофессиональной компетенции	Индикаторы общепрофессиональной компетенции	Технология формирования
1.	Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	ИД-1 опк-1 Уметь использовать вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для решения профессиональных задач. ИД-2 опк-1 Уметь соблюдать этические нормы и права человека в профессиональной деятельности.	Лекция. Доклад с презентацией. Практические занятия. Самостоятельная работа. Промежуточный контроль. История болезни.

2.	Первая врачебная помощь	ОПК-6	Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	ИД-1 опк-6 Владеть алгоритмом проведения и оценки результатов клинико-лабораторных исследований. ИД-2 опк-6 Владеть алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения. ИД-3 опк-6 Уметь выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. ИД-4 опк-6 Уметь оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).	Лекция. Доклад с презентацией. Практические занятия. Самостоятельная работа. Промежуточный контроль. История болезни.
----	-------------------------	-------	---	--	---

1.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы		Трудоемкость всего		Трудоемкость по семестрам(ч)	
		в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)		
				4	5
Аудиторная работа, в том числе:		2	72	24	48
Лекции (Л)		0,6	24	8	16
Лабораторные практикумы (ЛП)					
Практические занятия (ПЗ)					
Клинические практические занятия (КПЗ)		1,4	48	16	32
Семинары (С)					
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе НИР.		1,0	36	12	24
Промежуточная аттестация:	зачёт(З)				зачёт
	экзамен(Э)				
	зачёт с оценкой				
ИТОГО		3,0	108	36	72

2. Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость модуля дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 ч.

2.1. Структура дисциплины

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	из них:					СРС
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
1	Раздел 1. Асептика и антисептика	4	18	4			8		6
1.1	Тема 1. Асептика. Профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной инфекции. Обработка рук хирурга и операционного поля.	4	9	2	-	-	4	-	3
1.2	Тема 2. Антисептика	4	9	2	-	-	4	-	3
2	Раздел 2. Анестезиология и реанимация.	4	18	4			8		6
2.1	Тема 3. Местная анестезия. Общее обезболивание. Реанимация.	4	9	2	-	-	4	-	3
2.2	Тема 4. Предоперационный период. Хирургическая операция. Послеоперационный период.	4	9	2	-	-	4	-	3
3	Раздел 3. Кровотечение, переливание компонентов крови и кровезаменителей.	5	18	4			8		6
3.1	Тема 5. Кровотечение. Нарушение свертываемости крови у хирургических больных и методы их коррекции. Временная и окончательная остановка кровотечения. Лечение острой анемии.	5	9	2	-	-	4	-	3

3.2	Тема 6. Учение о группах крови. Переливание компонентов крови, кровезаменителей. Осложнения гемотрансфузий.	5	9	2			4		3
4	Раздел 4. Гнойно-септическая хирургия.	5	20	6			8		6
4.1	Тема 7. Гнойные заболевания мягких тканей.	5	9	2			4		3
4.2	Тема 8 Общие вопросы хирургической инфекции.	5	2	2					
4.3	Тема 9. Гематогенный остеомиелит. Сепсис. Принципы коррекции эндогенной интоксикации в организме.	5	9	2			4		3
5	Раздел 5. Травматология	5	25	4			12		9
5.1	Тема 10. Повреждения мягких тканей. СДР. Раны и раневая инфекция.	5	9	2			4		3
5.2	Тема 11. Переломы костей. Вывихи суставов. ПМП, лечение. Транспортная иммобилизация.	5	7				4		3
5.3	Тема 12. Ожоги. Электротравма. Отморожения. Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи.	5	9	2			4		3
6	Раздел 6. Онкология	5	2	2					
6.1	Тема 13. Онкология. Аномалии и пороки развития.	5	2	2					
7	Раздел 7. Десмургия.	5	7				4		3
7.1	Тема 14. Мягкие бинтовые повязки. Отвердевающие повязки.	5	7				4		3
	Зачёт	5							
	Всего		108	24			48		36

2.2. Тематический план лекционных (теоретических) занятий

№ п/п	Наименование раздела	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
Раздел 1. Асептика. Антисептика.		4	IV	ОПК-1(ИД-1), (ИД-2) ОПК-6(ИД-1), (ИД-2), (ИД-3) (ИД-3)
1	Тема 1. Асептика. Профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной инфекции. Обработка рук хирурга и операционного поля.	2	IV	
2	Тема 2. Антисептика.	2	IV	
Раздел 2. Анестезиология и реанимация.		4	IV	ОПК-1(ИД-1), (ИД-2) ОПК-6(ИД-1), (ИД-2), (ИД-3) (ИД-3)
3	Тема 3. Местная анестезия. Общее обезболивание. Реанимация.	2	IV	
4	Тема 4. Предоперационный период. Хирургическая операция. Послеоперационный период.	2	IV	
Раздел 3. Кровотечение, переливание компонентов крови и кровезаменителей.		4	V	ОПК-1(ИД-1), (ИД-2) ОПК-6(ИД-1), (ИД-2), (ИД-3) (ИД-3)
5	Тема 5. Кровотечение. Нарушение свертывания крови и методы их коррекции. Временная и окончательная остановка кровотечения. Лечение острой анемии.	2	V	
6	Тема 6. Учение о группах крови. Переливание компонентов крови, кровезаменителей. Осложнения гемотрансфузий	2	V	
Раздел 4. Гнойно-септическая хирургия.		6	V	ОПК-1(ИД-1), (ИД-2) ОПК-6(ИД-1), (ИД-2), (ИД-3) (ИД-3)

7	Тема 7. Гнойные заболевания мягких тканей.	2	V	
8	Тема 8. Общие вопросы хирургической инфекции.	2	V	
9	Тема 9. Гематогенный остеомиелит. Сепсис. Принципы коррекции эндогенной интоксикации в организме.	2	V	
Раздел 5. Травматология.		4	V	<i>ОПК-1(ИД-1), (ИД-2) ОПК-6(ИД-1), (ИД-2), (ИД-3) (ИД-3)</i>
10	Тема 10. Повреждения мягких тканей. СДР. Раны и раневая инфекция.	2	V	
11	Тема 11. Ожоги. Электротравма. Отморожения. Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи.	2	V	
Раздел 6. Онкология.		2	V	<i>ОПК-1(ИД-1), (ИД-2)</i>
12	Тема 12. Онкология. Аномалии и пороки развития.	2	V	
Итого:		24		

2.3. Тематический план клинических практических занятий

№ п/п	Наименование раздела	Вид занятия (ПЗ, С, КПЗ, ЛП)	Количество часов		Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
			Ауд итор.	СРС		
Раздел 1. Асептика. Антисептика.			8	6	IV	ОПК-7(ИД-1), (ИД-2)
1	Тема 1. Асептика. Профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной инфекции. Обработка рук хирурга и операционного поля.	КПЗ	4	3	IV	
2	Тема 2. Антисептика. Промежуточный контроль по разделу.	КПЗ	4	3	IV	
Раздел 2. Анестезиология и реанимация.			8	6	IV	ОПК-5(ИД-1), (ИД-2), (ИД-3) ОПК-7(ИД-1), (ИД-2)
3	Тема 3. Местная анестезия. Общее обезболивание. Реанимация.	КПЗ	4	3	IV	
4	Тема 4. Предоперационный период. Хирургическая операция. Послеоперационный период.	КПЗ	4	3	IV	
Раздел 3. Кровотечение, переливание компонентов крови и кровезаменителей.			8	6	V	ОПК-5(ИД-1), (ИД-2), (ИД-3) ОПК-7(ИД-1), (ИД-2)
5	Тема 5. Кровотечение. Нарушение свертывания крови и методы их коррекции. Временная и окончательная остановка кровотечения. Лечение острой анемии. Демонстрация навыков по временной остановке кровотечений.	КПЗ	4	3	V	
6	Тема 6. Учение о группах крови. Переливание компонентов крови и кровезаменителей. Осложнения гемотрансфузий. Промежуточный контроль по разделу. Зачет по временной остановке кровотечения.	КПЗ	4	3	V	
Раздел 4. Гнойно-септическая хирургия.			8	6	V	ОПК-5(ИД-1), (ИД-2), (ИД-3) ОПК-7(ИД-1), (ИД-2)
7	Тема 7-8. Гнойные заболевания мягких тканей.	КПЗ	4	3	V	

8	Тема 9. Гематогенный остеомиелит. Сепсис. Принципы коррекции эндогенной интоксикации в организме.	КПЗ	4	3	V	
Раздел 5. Травматология.			12	9	V	ОПК-5(ИД-1), (ИД-2), (ИД-3) ОПК-7(ИД-1), (ИД-2)
9	Тема 10. Повреждения мягких тканей СДР. Раны и раневая инфекция.	КПЗ	4	3	V	
10	Тема 11. Переломы костей Вывихи суставов. ПМП, лечение. Транспортная иммобилизация.	КПЗ	4	3	V	
11	Тема 12. Ожоги. Электротравма. Отморожения. Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи.	КПЗ	4	3	V	
Раздел 7. Десмургия			4	3	V	ОПК-7(ИД-1), (ИД-2)
12	Тема 14. Мягкие бинтовые повязки. Отвердевающие повязки. Зачёт.	КПЗ	4	3	V	
Итого:			48	36		

2.4. Содержание дисциплины.

РАЗДЕЛ 1. АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА.

Тема 1. Асептика. Профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной инфекции. Обработка рук хирурга и операционного поля

Содержание темы:

- 1) Определение асептики.
- 2) Источники и пути распространения инфекции.
- 3) Этапы подготовки хирургического инструментария к операции.
- 4) Устройство автоклава. Посещение автоклавной.
- 5) Методы и способы дезинфекции и стерилизации операционной одежды, белья, хирургических перчаток, перевязочного и шовного материала, хирургического инструментария, дренажей. Контроль стерильности.
- 6) Профилактика имплантационной инфекции.
- 7) Организация работы хирургического отделения и операционного блока.
- 8) Специальные функциональные зоны операционного блока.
- 9) Виды уборок операционной.
- 10) Этапы подготовки рук хирурга. Общие правила, техника и современные способы обработки рук перед операцией.
- 11) Подготовка и обработка операционного поля.
- 12) Облачение в стерильную одежду, одевание, ношение и смена резиновых перчаток.
- 13) Правила работы в условиях строгой асептики.
- 14) Решение тестов.
- 15) *Клиническое практическое занятие №1 «Асептика. Профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной инфекции. Обработка рук хирурга и операционного поля»*

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, устный опрос, решение тестовых заданий.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да.

Тема 2. Антисептика.

Содержание темы:

- 1) Виды антисептики.
- 2) Механическая антисептика. Понятие о первичной и вторичной хирургической обработке ран, принципы и этапы выполнения.
- 3) Физическая антисептика. Высушивание, тампонирование, дренирование ран и полостей, вакуумная обработка, вакуумная аспирация, обработка пульсирующей струей жидкости, аспирационно-промывной метод, УФО, лазерное облучение, ультразвуковая кавитация, гипербарическая оксигенация, озонотерапия.
- 4) Химическая антисептика. Способы использования различных химических веществ.
- 5) Различные виды местного и общего применения антисептиков. Основные группы антисептических средств. Основы рациональной антисептической химиотерапии.
- 6) Биологическая антисептика. Виды биологической антисептики. Средства биологической антисептики.
- 7) Показания к антибактериальной терапии. Выбор антибактериального препарата. Оценка эффективности антибактериальной терапии. Смена антибактериального препарата в процессе лечения. Длительность антибактериальной терапии.
- 8) Методы воздействия на иммунные силы организма. Пассивная и активная иммунизация в хирургии. Иммунокоррекция и иммуностимуляция.
- 9) *Клиническое практическое занятие №2 «Антисептика».*
- 10) Промежуточный контроль по разделу 1 «Асептика и антисептика».

Вопросы для подготовки к промежуточному контролю по разделу 1:

1. Определение и основоположник асептики. Источники экзогенной инфекции. Пути внедрения микробов в макроорганизм.
2. Основной закон асептики. Назовите этапы подготовки хирургических инструментов к операции. Методика дезинфекции инструментария после операции. Пробы на качество предстерилизационной подготовки инструментария.
3. Структура хирургического отделения. Мероприятия по профилактике воздушно-капельной инфекции в хирургическом отделении.
4. Требования к планировке операционного блока. Зоны в операционном блоке. Мероприятия по профилактике воздушно-капельной инфекции в операционном блоке.
5. Виды уборки в операционной, их сущность.
6. Понятие о дезинфекции. Методы дезинфекции.
7. Понятие о стерилизации. Методы стерилизации. Режимы автоклавирования и сухожаровой стерилизации.
8. Виды перевязочного материала. Определение перевязочных средств (салфетка, тампон, турунда, шарик, тупфер.)
9. Требования к перевязочному материалу.
10. Устройство горизонтального автоклава. Изложить последовательность процесса автоклавирования.
11. Устройство бикса Шиммельбуша. Способы укладки материала в бикс.
12. Принципы непрямого контроля качества стерилизации в автоклаве. Прямой метод контроля качества стерилизации в автоклаве. Что можно стерилизовать в автоклаве?
13. Стерилизация нережущих, режущих хирургических инструментов и аппаратов с оптикой.
14. Основные этапы подготовки рук хирурга к операции и их назначение. Классический способ мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину.
15. Подготовка операционного поля накануне и в день операции. Этапы обработки операционного поля по принципу Гроссиха-Филончикова.
16. Определение антисептики. Понятие об эндогенной инфекции. Сущность поверхностной и глубокой антисептики (примеры). Способы применения антисептиков.
18. Перечислите способы применения антисептиков.
19. Виды антисептики, их определения.
20. Определение механической антисептики. Способы проведения механической антисептики.

21. Перечислите факторы физической антисептики. Виды пассивных дренажей. Варианты активного дренирования. Назначение дренажей.
22. Определение химической антисептики и способы ее проведения.
23. Определение и классификация биологической антисептики, ее сущность.
24. На какие структуры микробной клетки действуют разные группы антибиотиков. Перечислите возможные осложнения при применении антибиотиков.
25. Осложнения при применении антибиотиков и их профилактика.
26. Правила применения антибиотиков.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, обсуждение вопросов промежуточного контроля по разделу 1.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет.

РАЗДЕЛ 2. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ.

Тема 3. Местная анестезия. Общее обезболивание. Реанимация.

Содержание темы:

- 1) Местная анестезия: показания, методы, осложнения и их профилактика.
- 2) Сущность методов местной анестезии. Терминальная анестезия.
- 3) Методика местной анестезии по А/В Вишневскому.
- 4) Проводниковая анестезия: понятие, методика анестезии по Оберсту-Лукашевичу.
- 5) Понятие о плексусной анестезии и об анестезии по Куленкампу.
- 6) Перидуральная анестезия: показания, механизм действия, методика проведения.
- 7) Спинальная анестезия: показания, механизм действия, осложнения, методика проведения.
- 8) Методика внутривенной и внутрикостной местной (регионарной) анестезии.
- 9) Механизмы и причины возникновения боли. Характеристика болей.
- 10) Понятие об общей анестезии.
- 11) Методы общей анестезии. Методика и клиническая картина современной общей анестезии, стадии наркоза.
- 12) Аппаратура и методы ингаляционного наркоза. Современные ингаляционные анестетические средства, мышечные релаксанты.
- 13) Подготовка больных к анестезии, премедикация и ее выполнение.
- 14) Стандартизированный мониторинг с оценкой оксигенации, вентиляции, циркуляции и температуры.
- 15) Осложнения общей анестезии, их профилактика и лечение.
- 16) Терминальные состояния.
- 17) Реанимация.
- 18) *Клиническое практическое занятие №3 «Местная анестезия. Общее обезболивание. Реанимация».*

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, устный опрос, решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да.

Тема 4. Предоперационный период. Хирургическая операция. Послеоперационный период.

Содержание темы:

- 1) Хирургическая операция, классификация.

- 2) Типы операций: с удалением патологического очага, восстановительные (реконструктивные) и пластические операции. Принципы выбора операционного доступа.
- 3) Абсолютные, относительные показания к операции в плановой и экстренной хирургии.
- 4) Понятие о противопоказаниях к операции.
- 5) Критерии операционного риска, пути его снижения.
- 6) Подготовка больного к операции. Цели подготовки. Деонтологическая подготовка. Медикаментозная и физическая подготовка больного.
- 7) Периоды, осложнения и их профилактика.
- 8) *Клиническое практическое занятие №4 «Предоперационный период. Хирургическая операция. Послеоперационный период».*

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, устный опрос.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет.

РАЗДЕЛ 3. КРОВОТЕЧЕНИЕ, ПЕРЕЛИВАНТЕ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ.

Тема 5. Кровотечение. Нарушение свертывания крови и методы их коррекции. Временная и окончательная остановка кровотечения. Лечение острой анемии.

Содержание темы:

- 1) Определение, классификация, клиника, диагностика кровотечения. Клиническая картина внутреннего и наружного кровотечения. Отдельные виды кровоизлияний и кровотечений.
- 2) Лабораторная диагностика кровопотери. Значение специальных методов диагностики кровотечения.
- 3) Оценка тяжести кровопотери и определение ее величины. Транспортировка больных с кровотечением и кровопотерей.
- 4) Методы временной и окончательной остановки кровотечения. Первая помощь при кровотечениях.
- 5) Химические методы остановки кровотечения. Биологические методы остановки кровотечения.
- 6) Принципы лечения осложнений и последствий кровотечений.
- 7) Адаптационные механизмы при кровопотере.
- 8) Правила наложения жгута.
- 9) Отработка практических навыков по временной остановке наружных кровотечений.
- 10) Принципы лечения больных с острой анемией.
- 11) Демонстрация больных в отделениях хирургического профиля с острой постгеморрагической анемией.
- 12) *Клиническое практическое занятие №5 «Кровотечение. Нарушение свертывания крови и методы их коррекции. Временная и окончательная остановка кровотечения. Лечение острой анемии».*

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, устный опрос, решение ситуационных задач.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да.

Тема 6. Учение о группах крови. Переливание компонентов крови и кровезаменителей. Осложнения гемотрансфузий.

Содержание темы:

- 1) Методы определения групповой и резус -принадлежности крови.
- 2) Практическое определение группы крови цоликлонами. Пробы на совместимость, проводимые перед переливанием крови.

- 3) Показания для переливания крови. Техника переливания крови.
- 4) Виды и методы переливания крови, ее компонентов и препаратов: показания и техника. Осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.
- 5) Осложнения при переливании кровезаменителей. Первая помощь и лечение этих осложнений.
- 6) Служба крови в РФ. Донорство. Методы консервации и стабилизации препаратов крови. Условия и сроки хранения препаратов крови.
- 7) Юридические аспекты гемотрансфузиологии. Посещение отделения гемотрансфузиологии.
- 8) Значение резус-фактора в акушерстве.
- 9) Кровезаменители.
- 10) Показания к их переливанию.
- 11) Реинфузия, аутоотрансфузия крови и кровозамещающие жидкости. Классификация растворов для инфузионной терапии. Растворы с волемическим эффектом: солевые растворы, растворы декстрана, растворы желатина. Растворы с дезинтоксикационным эффектом. Корректоры водно-электролитных нарушений, Инфузионные растворы для парентерального питания.
- 12) Осложнения при переливании препаратов крови и кровезаменителей, диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
- 13) *Клиническое практическое занятие №6 «Учение о группах крови. Переливание компонентов крови и кровезаменителей. Осложнения гемотрансфузий».*
- 14) Промежуточный контроль по разделу 3.

Вопросы для подготовки к промежуточному контролю по разделу 3:

- 1) Определение кровотечения. Клинические признаки кровоизлияния, гематомы, лечебная тактика.
- 2) Признаки кровотечения в зависимости от поврежденного сосуда: артериального, венозного, смешанного (в том числе паренхиматозного), капиллярного.
- 3) Опасность каждого вида кровотечения в зависимости от поврежденного сосуда в сравнительном аспекте.
- 4) Понятие о наружном, внутреннем (открытом, закрытом, интерстициальном), скрытом кровотечении и их диагностика.
- 5) Классификация кровотечения по этиологии, по объему, по временному признаку; привести примеры.
- 6) По каким критериям проводится оценка тяжести кровопотери.
- 7) Методы определения количества потерянной крови (визуальный, весовой, по индексу Альговера).
- 8) Какие пять показателей в динамике используются в диагностике продолжающегося внутреннего кровотечения.
- 9) Диагностика кровотечения в плевральную полость (анамнез, жалобы, объективные, лабораторные данные, специальные методы исследования).
- 10) Диагностика кровотечения в брюшную полость (анамнез, жалобы, объективные, лабораторные данные, специальные методы исследования).
- 11) Диагностика гемартроза (анамнез, жалобы, объективные, лабораторные данные, специальные методы исследования).
- 12) Механизм действия пяти ранних компенсаторных реакции при острой кровопотере (спазм сосудов, тахипное, тахикардия, депо крови, тканевая жидкость).
- 13) Перечислите методы временной остановки кровотечения.
- 14) Перечислите точки пальцевого прижатия артерий для остановки кровотечения.
- 15) Изложите правила наложения жгута.
- 16) Перечислите методы временной остановки в ране.
- 17) Способы окончательной остановки кровотечения в ране.
- 18) Физические способы остановки кровотечения, механизм действия.
- 19) Фармакологические препараты, применяемые для окончательной остановки кровотечения (сосудосуживающие, гемокоагуляционные), методика их применения.
- 20) Биологические препараты местного действия для окончательной остановки кровотечения, их характеристика.
- 21) Способ остановки кровотечения путем эмболизации артерий, методика его проведения.

- 22) Эндоскопический способ остановки желудочного кровотечения. Варианты местного гемостаза эндоскопическим путем.
- 23) Способы определения группы крови. Что такое цоликлоны? Методика определения группы крови цоликлонами, оценка результатов.
- 24) Что такое резус – фактор, его значение при гемотрансфузиях и в акушерской практике. Методика определения резус-фактора цоликлоном анти-D.
- 25) Структура службы крови в России. Виды доноров. Источники крови для гемотрансфузий.
- 26) Методы стабилизации и консервации крови. Хранение крови и ее компонентов в зависимости от способа консервации.
- 27) Макроскопическая оценка пригодности крови. Как определить отсутствие гемолиза крови, если плазма четко не дифференцируется.
- 28) Показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов.
- 29) Механизм действия перелитой крови и ее компонентов.
- 30) Изложите последовательность действия врача при переливании крови (правила переливания крови).
- 31) Методика проведения проб на индивидуальную и резус совместимость.
- 32) Методика проведения биологической пробы. Проба Бакстера.
- 33) Что такое реинфузия, показания и противопоказания к ней. Понятие об аутоотрансфузии.
- 34) Виды плазмы. Понятие о плазмо - и цитоферезе.
- 35) Перечислите возможные осложнения при переливании крови и ее компонентов механического, реактивного, инфекционного порядка.
- 36) Возможные механизмы инфицирования приготавливаемой крови для переливания.
- 37) Пирогенные и аллергические реакции при переливании крови, клинические симптомы, оказание первой медицинской помощи.
- 38) Осложнения механического характера при переливании крови, диагностика.
- 39) Оказание первой медицинской помощи при воздушной эмболии.
- 40) Осложнения реактивного характера (гемолитический шок, цитратный шок) при переливании крови, клиническая симптоматика, оказание первой медицинской помощи. Профилактика цитратного шока.
- 41) Синдром массивных переливаний, клиника, оказание первой медицинской помощи. Профилактика.
- 42) Классификация кровезаменителей (6 групп), их представители.
- 43) Препараты для восстановления ОЦК и кислородной емкости крови, их характеристика.
- 44) Общие требования к кровезаменителям. Понятие о препаратах комплексного действия, примеры.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, обсуждение контрольных вопросов по разделу 3, решение тестовых заданий.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да.

РАЗДЕЛ 4. ГНОЙНО - СЕПТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ.

Тема 7. Гнойные заболевания мягких тканей.

Содержание темы:

- 1) Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение воспаления.
- 2) Особенности асептики в гнойно-септической хирургии.
- 3) Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний.
- 4) Местное неоперативное и оперативное лечение.
- 5) Общие принципы техники оперативных вмешательств.
- 6) Современные методы обработки гнойного очага и способы послеоперационного ведения.
- 7) Общее лечение при гнойных заболеваниях: рациональная антибактериальная терапия, иммунотерапия, гормоно- и ферментотерапия, симптоматическая терапия.
- 8) Возможные осложнения, гнойные заболевания лимфатических и кровеносных сосудов.
- 9) Острая хирургическая инфекция. Принципы диагностики и лечения (местного и общего). Профилактика гнойных заболеваний.

- 10) Гнойные заболевания брюшины и органов брюшной полости.
- 11) Первая помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.
- 12) Посещение гнойной перевязочной.
- 13) Посещение кабинета хирурга в поликлинике.
- 14) *Клиническое практическое занятие №7 «Гнойные заболевания мягких тканей»*

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, устный опрос.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет.

Тема 8. Общие вопросы хирургической инфекции.

Содержание темы:

- 1) Понятие и классификация хирургической инфекции.
- 2) Этиология и патогенез острой гнойной инфекции.
- 3) Роль микробов в развитии гнойной инфекции.
- 4) Роль макроорганизма и его реактивности в развитии воспаления.
- 5) Осложнения очагов гнойной инфекции.
- 6) Диагностика: клиническая, лабораторная, инструментальная.
- 7) Лечение воспаления в зависимости от стадии.
- 8) Профилактика гнойной инфекции.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет.

Тема 9. Гематогенный остеомиелит. Сепсис. Принципы коррекции эндогенной интоксикации в организме.

Содержание темы:

- 1) Остеомиелит. Классификация.
- 2) Понятие об экзогенном (травматическом) и эндогенном (гематогенном) остеомиелите.
- 3) Симптоматика острого остеомиелита.
- 4) Понятие о первично-хронических формах остеомиелита.
- 5) Хронический рецидивирующий остеомиелит.
- 6) Диагностика различных форм остеомиелита.
- 7) Принципы общего и местного (оперативного и неоперативного) лечения остеомиелита.
- 8) Сепсис: классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
- 9) Понятие об эндогенной интоксикации.
- 10) Основные виды эндотоксикоза у хирургических больных. Эндотоксикоз, эндотоксемия.
- 11) Общеклинические и лабораторные признаки эндотоксикоза.
- 12) Критерии тяжести эндогенной интоксикации.
- 13) Принципы комплексного лечения синдрома эндогенной интоксикации в хирургической клинике.
Стимуляция естественной детоксикации, искусственная детоксикация, синдромная терапия.
- 14) Хирургическое устранение источника интоксикации.
- 15) *Клиническое практическое занятие №8 «Гематогенный остеомиелит. Сепсис. Принципы коррекции эндогенной интоксикации в организме».*

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, устный опрос, решение тестовых заданий.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет.

РАЗДЕЛ 5. ТРАВМАТОЛОГИЯ.

Тема 10. Повреждения мягких тканей СДР. Раны и раневая инфекция.

Содержание темы:

- 1) Виды травматизма.
- 2) Виды механических травм: закрытые (подкожные) и открытые (раны).
- 3) Закрытые механические травмы мягких тканей: ушибы, растяжения, разрывы (подкожные), сотрясения и сдавления, синдром длительного сдавления. Первая медицинская помощь и лечение закрытых травм мягких тканей.
- 4) Механизм повреждения мягких тканей. Клиника. Лечение.
- 5) Принципы лечения больных с СДР на догоспитальном и госпитальном этапах. Первая медицинская помощь.
- 6) Определение раны. Достоверные признаки раны. Виды ран.
- 7) Понятие об одиночных, множественных, сочетанных и комбинированных ранах.
- 8) Общие и местные проявления раневого процесса. ПМП.
- 9) Виды заживления ран.
- 10) Гнойные раны: первичные и вторичные.
- 11) Общие и местные признаки нагноения ран.
- 12) Лечение гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса.
- 13) Осложнения ран.
- 14) Столбняк: этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения. Профилактика столбняка: специфическая и неспецифическая.
- 15) Острая анаэробная хирургическая инфекция. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Основные возбудители. Условия и факторы, способствующие возникновению анаэробной гангрены и флегмоны. Инкубационный период. Клинические формы. Комплексная профилактика и лечение клостридиальной анаэробной инфекции. Профилактика и лечение (местное и общее) анаэробной хирургической инфекции.
- 16) Газовая гангрена: этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения.
- 17) *Клиническое практическое занятие №9 «Повреждения мягких тканей СДР. Раны и раневая инфекция».*

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, устный опрос, решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет.

Тема 11. Переломы костей. Вывихи суставов. ПМП, лечение. Транспортная иммобилизация.

Содержание темы:

- 1) Определение. Классификация.
- 2) Клиническая картина свежих переломов.
- 3) Достоверные и вероятные признаки перелома.
- 4) Основы рентгенодиагностики вывихов и переломов, понятие о заживлении переломов.
- 5) Процесс образования костной мозоли, первая медицинская помощь при закрытых и открытых переломах.
- 6) Осложнения травматических переломов: шок, жировая эмболия, острая кровопотеря, развитие инфекции и их профилактика.
- 7) Первая помощь при переломах (шины, фиксирующие и асептические повязки, болеутоляющие средства). Помощь при открытых и закрытых переломах.
- 8) Транспортная иммобилизация, ее особенности в зависимости от локализации перелома.
- 9) Общие принципы лечения переломов.
- 10) Этапы лечения переломов.
- 11) *Клиническое практическое занятие №10 «Переломы костей. Вывихи суставов. ПМП, лечение. Транспортная иммобилизация».*

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, устный опрос, решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да.

Тема 12. Ожоги. Электротравма. Отморожения. Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи.

Содержание темы:

- 1) Классификация ожогов. Клиника, диагностика, лечение больных с ожогами.
- 2) Определение площади ожога. Прогностические приемы определения тяжести ожога. Первая помощь при ожогах.
- 3) Общие принципы инфузионной терапии различных периодов ожоговой болезни, энтерального питания и ухода за больными.
- 4) Виды лучевых ожогов. Особенности первой помощи при них.
- 5) Воздействие едких химических веществ на ткани. Особенности местного проявления. Первая помощь при химических ожогах кожи, полости рта, пищевода, желудка. Осложнения и последствия ожогов пищевода.
- 6) ПМП при ожогах.
- 7) Определение отморожения. Патогенез. Периоды течения. Диагностика и лечение при отморожениях.
- 8) Общее и местное лечение отморожений в реактивный период в зависимости от степени поражения.
- 9) Общая комплексная терапия пострадавших от холодовой травмы.
- 10) ПМП при отморожениях.
- 11) Понятие об электротравме. Местное и общее действие электрического тока, первая помощь при электротравме.
- 12) Посещение ожогового отделения. Демонстрация больных с ожогами и отморожениями.
- 13) Некрозы. Клинические формы. Причины возникновения.
- 14) Гангрена, пролежни, трофические язвы. Динамика развития пролежня. Профилактика и принципы лечения.
- 15) *Клиническое практическое занятие №11 «Ожоги. Электротравма. Отморожения. Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи».*

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций, устный опрос, решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет.

РАЗДЕЛ 6. ОНКОЛОГИЯ

Тема 13. Онкология. Аномалии и пороки развития.

Содержание темы: (вопросы лекции)

- 1) Современные представления о канцерогенезе.
- 2) Классификация опухолей.
- 3) Современные методы диагностики опухолей.
- 4) Современное лечение опухолей.
- 5) Профилактика (онкопревенция) опухолей.
- 6) Этиология и патогенез пороков развития.
- 7) Классификация пороков развития.
- 8) Пороки развития частей тела и мочеполовой системы.
- 9) Лечение пороков развития.
- 10) Профилактика пороков развития.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект лекций.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да.

РАЗДЕЛ 7. ДЕСМУРГИЯ.

Тема 14. Мягкие бинтовые повязки. Отвердевающие повязки.Содержание темы:

- 1) Виды и классификация повязок.
- 2) Правила наложения повязок.
- 3) Правила бинтования.
- 4) Наложения мягких бинтовых повязок на разные части тела.
- 5) Клиническое практическое занятие №12 «Мягкие бинтовые повязки. Отвердевающие повязки». Практическое наложение повязок».
- 6) Зачет по дисциплине.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: устный опрос, решение ситуационных задач, освоение практических навыков по наложению повязок.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да.

2.5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Наименование раздела, тема.	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
Раздел 1. АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА.		6	4
Тема 1. Асептика. Профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной инфекции. Обработка рук хирурга и операционного поля.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), проработка лекционного материала, опорный конспект, ситуационные задачи.	3	4
Тема 2. Антисептика.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), проработка лекционного материала, ситуационные задачи.	3	4
Итого		6	4
Раздел 2. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ.		6	4
Тема 3. Местная анестезия. Общее обезболивание. Реанимация.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), проработка лекционного материала, ситуационные задачи.	3	4
Тема 4. Предоперационный период. Хирургическая операция. Послеоперационный период.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), проработка лекционного материала, ситуационные задачи.	3	4
Итого		6	4
Раздел 3. КРОВОТЕЧЕНИЕ, ПЕРЕЛИВАНТЕ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ.		6	5
Тема 5. Кровотечение. Нарушение свертывания крови и методы их коррекции. Временная и окончательная остановка кровотечения. Лечение острой анемии.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), проработка лекционного материала, опорный конспект, отработка практических навыков по временной остановке кровотечения (наложение жгута, пальцевое прижатие артерий).	3	5
Тема 6. Учение о группах крови. Переливание компонентов крови и кровезаменителей. Осложнения гемотрансфузий.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), проработка лекционного материала, опорный конспект, ситуационные задачи.	3	5
Итого		6	5
Раздел 5. ГНОЙНО - СЕПТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ.		6	5
Тема 7. Гнойные заболевания мягких	Контрольные вопросы (вопросы для	3	5

тканей.	самоподготовки), проработка лекционного материала, опорный конспект, ситуационные задачи.		
Тема 9. Гематогенный остеомиелит. Сепсис. Принципы коррекции эндогенной интоксикации в организме.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), проработка лекционного материала, ситуационные задачи.	3	5
Итого		6	5
Раздел 5. ТРАВМАТОЛОГИЯ.		9	5
Тема 10. Повреждения мягких тканей СДР. Раны и раневая инфекция.	Проработка учебной литературы и учебного материала по конспектам лекций, контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки).	3	5
Тема 11. Переломы костей. Вывихи суставов. ПМП, лечение. Транспортная иммобилизация.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), проработка лекционного материала, ситуационные задачи.	3	5
Тема 12. Ожоги. Электротравма. Отморожения. Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), проработка лекционного материала, опорный конспект, ситуационные задачи.	3	5
Итого		9	5
Раздел 7. ДЕСМУРГИЯ.		3	5
Тема 14. Мягкие бинтовые повязки. Отвердевающие повязки.	Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), ситуационные задачи, опорный конспект, отработка практических навыков (наложение бинтовых повязок).	3	5
Итого		3	5
Всего		36	4,5

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

3.1. Занятия, проводимые в интерактивной форме.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во час.	Формы интерактивного обучения	Кол-во час.
	Раздел 1. АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА.		8		
1	Тема 1. Асептика. Профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной инфекции. Обработка рук хирурга и операционного поля.	Практическое занятие.		Презентация, деловая игра. (Надевание и ношение стерилизованной операционной маски, облачение в стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры. Надевание и смена стерильных перчаток. Поведение в операционной в стерильной одежде и перчатках. Обработка рук хирурга).	4
	Раздел 3. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ.		8		
2	Тема 3. Местная анестезия. Общее обезболивание. Реанимация.	Практическое занятие.		Презентация, деловая игра (методика проведения ИВЛ «рот в рот» и «рот в нос». Методика реанимации при остановке дыхания и сердца)	4
	Раздел 4. КРОВОТЕЧЕНИЕ, ПЕРЕЛИВАНТЕ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ И		8		

	КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ.				
3	Тема 5. Кровотечение. Нарушение свертывания крови и методы их коррекции. Временная и окончательная остановка кровотечения. Лечение острой анемии.	Практическое занятие.		Презентация, деловая игра (временная остановка кровотечения: пальцевое прижатие артерий, наложение жгута).	4
4	Тема 6. Учение о группах крови. Переливание компонентов крови и кровезаменителей. Осложнения гемотрансфузий.	Практическое занятие.		Презентация, деловая игра (определение группы крови цоликлонами).	4
	Раздел 5. ТРАВМАТОЛОГИЯ.		12		
5	Тема 11. Переломы костей. Вывихи суставов. ПМП, лечение. Транспортная иммобилизация.	Практическое занятие.		Презентация, деловая игра (наложение шин при переломах).	4
	Раздел 7. ДЕСМУРГИЯ.		4		
6	Тема 14. Мягкие бинтовые повязки. Отвердевающие повязки.	Практическое занятие.		Презентация, деловая игра (наложение бинтовых повязок).	4
	Итого:		40		24

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

4.1. Контрольно-диагностические материалы для промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Билет включает 3 теоретических вопроса. На подготовку дается по 20 минут на каждый вопрос, на ответ не менее 5 минут на каждый вопрос.

4.2. Оценочные средства (представлены в приложении 1).

4.3. Критерии оценки по дисциплине в целом.

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы вРС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа..	A -B	100-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C-D	90-81	4

Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	80-71	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Fx- F	<70	2 Требуется пересдача/ повторное изучение материала

5.ИНФОРМАЦИОННОЕ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем (ЭБС) и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)
1	ЭБС «Консультант Студента» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2013-2025. - URL: https://www.studentlibrary.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
2	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2024-2025. – URL: https://mbasegeotar.ru - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
3	Электронная библиотечная система «Мелипинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») : сайт / ООО «Медицинское информационное агентство». - Москва, 2016-2025. - URL: https://www.medlib.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
4	«Электронная библиотечная система «Букап» : сайт / ООО «Букап». - Томск, 2012-2025. - URL: https://www.books-up.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
5	«Электронные издания» издательства «Лаборатория знаний» / ООО «Лаборатория знаний». - Москва, 2015-2025. - URL: https://moodle.kemsma.ru . – Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.
6	База данных ЭБС «ЛАНЬ» : сайт / ООО «ЭБС ЛАНЬ» - СПб., 2017-2025. - URL: https://e.lanbook.com . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
7	«Образовательная платформа ЮРАЙТ» : сайт / ООО «ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮРАЙТ». - Москва, 2013-2025. - URL: https://urait.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст : электронный.
8	«JAYPEE DIGITAL» (Индия) - комплексная интегрированная платформа медицинских ресурсов : сайт - URL: https://www.jaypeedigital.com/ - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
9	Информационно-справочная система «КОДЕКС» : код ИСС 89781 «Медицина и здравоохранение»: сайт / ООО «ГК «Кодекс». - СПб., 2016 -2025. - URL: http://kod.kodeks.ru/docs . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
10	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09. 2017 г.). - Кемерово, 2017-2025. - URL: http://www.moodle.kemsma.ru . - Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.
	Интернет-ресурсы:
	http://www.kemsma.ru/mediawiki/index.php/Кафедра_общей_хирургии_КемГМУ
	Российская государственная библиотека http://www.rsl.ru
	Открытая русская электронная библиотека“OREL” http://orel.rsl.ru

	Факультет фундаментальной медицины МГУ http://ns.fbm.msu.ru/Science
	Библиотеки ВУЗов России http://instruct11.narod.ru/BIBLIOTEK/index.html
	Русский медицинский сервер http://rusmedserv.com
	Книги, журналы, статьи http://www.springer.de , http://www.thieme.com , http://www.wilkins.com .
	Антибиотики http://www.mediasphera.aha.ru/antibiot/antb-mnl .
	Русский Медицинский Журнал http://www.rmj.net .
	Хирургический журнал им. Пирогова http://mediasphera.aha.ru/surgery/surg-mn.htm .
	Эндоскопическая хирургия http://www.mediasphera.aha.ru/endoscop/endsc-mn .
	НИИ гематологии и трансфузиологии http://www.ihna.ru .
	ЦНМБ http://www.scsml.rssi.ru .
	Учебники http://www.medbook.net.ru .

5.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

№п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
	Основная литература
1	Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник/В.К. Гостищев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 727с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.
2	Петров С. В. Общая хирургия :учебник для студентов вузов, обучающихся по специальности Лечебное дело", "Медико-профилактическое дело" / С.В.Петров.-4-е изд., перераб. и доп.-Москва:ГЭОТАР-Медиа,2023.- 832с.// ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.
	Дополнительная литература
3	Шевченко А.А. Клинический уход за хирургическими больными "Уроки доброты" : учебное пособие для студентов медицинских вузов/ А.А.Шевченко.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2008.-416с.- ISBN 978-5-9704-0617-5. - Текст : непосредственный.

5.3. Методические разработки кафедры

№п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
1	Методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям по программе «Общий уход за хирургическими больными : методические указания / Кемеровская государственная медицинская академия ; ред.: Ю. И. Кривов, А. П. Торгунаков. - Кемерово :КемГМА, 2011. - 109 с. // Электронные издания КемГМУ. - URL: http://www.moodle.kemsma.ru . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
2	Переливание крови, ее компонентов и препаратов (проблемы и альтернативы): учебное пособие/А.П. Торгунаков, Г.П. Красильников, В.И. Рудаев, Е.Е. Шерстенникова; под ред. А.П. Торгунакова.- Кемерово, 2019.-102с.// Электронные издания КемГМУ. - URL: http://www.moodle.kemsma.ru . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Помещения:

- учебные комнаты № 2, 3, 4;
- учебно-методический кабинет (преподавательская);
- кабинет доцента.

Оборудование:

столы, стулья, доски

Средства обучения:

Технические:

Диапроектор «Альфа»
Проектор RiconPJ
МФУ лазерное RiconSP 230 FNw
Монитор «Philips»
Монитор «Samsung-15»
Системный блок «Система»
Ноутбук 15,6 Asus K56CB (2 шт).
Ноутбук Asus F80S
Ноутбук AsusX 550SA
Ноутбук AsusX 540SA
Принтер HP Laser G
Принтер HP лазерный

Демонстрационные материалы:

- наборы мультимедийных презентаций;
- табличный фонд на каждую тему;
- банки Боброва;
- иглы для местной анестезии;
- наркозный аппарат;
- шины для транспортной иммобилизации;
- жгуты, эластичные бинты;
- стенд по оперативному методу лечения переломов;
- угломеры.

Оценочные средства:

- тесты открытого типа;
- тесты закрытого типа;
- ситуационные задачи.

Учебные материалы:

- учебники;
- учебные пособия;
- методические разработки кафедры на каждую тему;
- презентации на каждую тему.

Программное обеспечение:

Linux лицензия GNUGPL
LibreOffice лицензия GNULGPLv3

4.2. Список вопросов для подготовки к зачету (в полном объеме):

1. Понятие о дезинфекции и стерилизации. Методы проведения.
2. Характеристика марли, как перевязочному материалу.
3. Устройство автоклава. Режимы стерилизации.
4. Методы прямого и непрямого контроля стерилизации в автоклаве.
5. Этапы подготовки хирургического инструментария к операции.
6. Основные этапы подготовки рук хирурга к операции.
7. Уровни подготовки рук медицинским персоналом. Гигиеническая обработка рук.
8. Методика хирургической обработки рук.
9. Подготовка операционного поля к операции и принципы его обработки по Гроссиху-Филончикову.
10. Антисептика. Определение. Виды антисептики.
11. Сущность физической антисептики. Способы проведения.
12. Сущность механической антисептики. Способы проведения.
13. Сущность химической антисептики. Группа галоидов, представители, применение, механизм действия.
14. Антисептики – окислители, представители, применение, механизм действия.
15. Органические антисептики (спирты, нитрофураны, красители), представители, применение.
16. Сущность биологической антисептики. Классификация, препараты.
17. Понятие о поверхностной и глубокой антисептике.
18. Определение кровотечения, кровоизлияния, гематомы.
19. Типичные местные признаки артериального, венозного, капиллярного кровотечения.
20. Основные общие клинические симптомы кровопотери.
21. Основные компенсаторные механизмы при острой кровопотере.
22. Составить схему лечения больного с острой кровопотерей.
23. Правила наложения жгута на конечность.
24. Методика пальцевого прижатия сонной артерии.
25. Методика пальцевого прижатия подключичной артерии.
26. Методика пальцевого прижатия подмышечной артерии.
27. Методика пальцевого прижатия общей бедренной артерии.
28. Методика пальцевого прижатия плечевой артерии.
29. Показание, состав и методика наложения давящей повязки.
30. Факторы, определяющие группу крови, напишите формулы групп крови.
31. Что такое агглютинация, виды агглютинации.
32. Методика определения группы крови цоликлонами.
33. Методика определения резус-фактора.
34. Резус-фактор, его значение в акушерской практике и при гемотрансфузиях.
35. Макроскопическая оценка пригодности консервированной крови.
36. Абсолютные показания к переливанию крови.
37. Правила переливания крови.
38. Проведение проб на совместимость по системе АВО и резус-фактору.
39. Механизмы действия перелитой крови.
40. Перечислите клеточные компоненты и виды плазмы крови.

41. Осложнения механические осложнения при переливании крови.
42. Осложнения реактивного характера при переливании крови.
43. Инфекционные осложнения при переливании крови.
44. Классификация кровезаменителей (6 основных групп), основные требования к ним.
45. Поверхностная местная анестезия, препараты, методика проведения.
46. Местная инфильтрационная анестезия, способ проведения, возможные осложнения.
47. Проводниковая анестезия. Методика проведения вагосимпатической новокаиновой блокады.
48. Определение наркоза. Подготовка к наркозу. Премедикация.
49. Клинические стадии эфирного наркоза, возможные осложнения.
50. Интубационный наркоз, техника проведения, преимущество его в сравнении с масочным наркозом.
51. Внутривенный наркоз. Методы проведения.
52. Характеристика терминальных состояний (преагония, агония, клиническая смерть).
53. ИВЛ, техника проведения, показания.
54. Диагностика остановки сердца, методика проведения непрямого массажа сердца.
55. Основная цель и задачи предоперационного периода.
56. Мероприятия по непосредственной подготовке больного накануне в день операции.
57. Определение хирургической операции. Этапы операции.
58. Классификация операций от срока проведения, от объема, от цели.
59. Этапы операции, их характеристика.
60. Периоды и фазы течения послеоперационного периода.
61. Осложнения в послеоперационном периоде со стороны раны, профилактика.
62. Определение перелома, 5 достоверных признаков перелома. ПМП.
63. Классификация переломов по основным признакам, виды смещения отломков.
64. Травматический шок, классификация (фазы, степени), клиника. ПМП.
65. Назовите 4 основных этапа в лечении перелома.
66. Назовите 4 источника костной мозоли.
67. Общие и местные факторы, замедляющие сращение кости.
68. Характеристика закрытых методов лечения переломов.
69. Характеристика открытого метода лечения переломов.
70. Определение раны, классификация ран от причины и характера дефекта.
71. Классификация ран от степени инфицированности. Специфические раны.
72. Признаки проникающего ранения грудной клетки. ПМП.
73. Признаки проникающего ранения брюшной полости. ПМП.
74. Определение и 5 этапов (элементов) ПХО ран.
75. Определение и 5 этапов (элементов) ВХО ран.
76. Понятие о первичных и вторичных швах, их разновидности.
77. Местное лечение гнойных ран.
78. Общее лечение больных в связи с гнойными ранами.
79. Столбняк. ЭПКЛ.
80. Специфическая и неспецифическая профилактика столбняка.
81. Ожоги, определение, классификация по этиологии и глубине поражения.
82. Способы определения площади ожога.
83. Определение тяжести (и прогноза) ожога по индексу Франка.
84. Периоды ожоговой болезни, их краткая характеристика.

85. ПМП при термических и химических ожогах.
86. Сущность закрытого метода лечения ожога.
87. Сущность открытого метода лечения ожога.
88. Способы кожной пластики при ожогах.
89. Понятие об электротравме. Оказание ПМП.
90. Определение отморожения. Классификация по периодам и глубине поражения. ПМП.
91. Определение острой воспалительной реакции, каковы ее причины.
92. Местные признаки острой воспалительной реакции.
93. Общие клинические симптомы острой воспалительной реакции.
94. Клинические стадии острой воспалительной реакции.
95. Местное лечение воспаления в зависимости от клинической стадии.
96. Общее лечение воспаления в зависимости от клинической стадии.
100. Понятие об остром гематогенном остеомиелите, этиология, патогенез.
101. Принципы местного лечения острого гематогенного остеомиелита.
102. Принципы общего лечения острого гематогенного остеомиелита.
103. Современные методы детоксикации организма.
104. Специфические и неспецифические способы повышения защитных сил макроорганизма.

Тестовые задания.

Закрытые тесты:

- 1) Для стерилизации белья и перевязочного материала создал специальные металлические барабаны (биксы):
 1. Субботин
 2. Шиммельбуш
 3. Листер
 4. Бурденко
- 2) Для обработки ран применяют раствор перекиси водорода в концентрации:
 1. 3%
 2. 1%
 3. 1,5%
 4. 5%
- 3) Пути распространения экзогенной инфекции в хирургии являются:
 1. воздушно-капельный, контактный, имплантационный
 2. контактный, имплантационный, гематогенный
 3. имплантационный, лимфогенный, контактный
 4. полостной
- 4) Генеральная уборка операционной должна производиться не реже 1 раз в:
 1. 2-3 дня
 2. 7-10 дней
 3. 10-14 дней
 4. 30 дней
- 5) Наиболее надежным способом стерилизации металлических инструментов является:
 1. кипячение
 2. автоклавирование
 3. в сухожаровом шкафу
 4. в 96% спирта

6) Бактериологический контроль за обработкой рук производится:

1. 1 раз в неделю
2. 1 раз в месяц
3. ежедневно
4. 1 раз в 10 дней

7) При ксеногенной трансплантации донор и реципиент являются:

1. одним и тем же лицом
2. однояйцевыми близнецами
3. родственниками первой степени
4. относятся к одному и тому же виду

8) Перекрестный метод определения группы крови производится с помощью:

1. стандартных эритроцитов
2. стандартных сывороток
3. 33 % раствора полиглюкина
4. стандартных сывороток и эритроцитов

9) Эритроцитарная масса применяется с целью:

1. увеличения ОЦК
2. парентерального питания
3. дезинтоксикации
4. лечения анемии

10) При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь:

1. совместима по резус-фактору
2. совместима по групповой принадлежности
3. несовместима по резус-фактору
4. несовместима по групповой принадлежности

11) При наличии абсолютных показаний к гемотрансфузии противопоказания:

1. не учитываются
2. острая сердечно-сосудистая недостаточность
3. отек легкого
4. почечная недостаточность

12) К препаратам гемодинамического действия относятся

1. гемодез
2. полиглюкин
3. лактосол
4. полидез

13) При переливании сухой плазмы необходимо учитывать:

1. группу крови
2. группу крови и резус-принадлежность
3. нет необходимости установления групповой совместимости
4. резус-фактор

14) Осложнением илеофemorального флеботромбоза является:

1. острый инфаркт миокарда

2. инфаркт-пневмония
3. ишемический инсульт
4. абсцесс печени

15) Небольшие точечные кровоизлияния в кожу называются:

1. петехией
2. гематомой
3. экхимозом
4. аневризмой

16) Воздушная эмболия чаще встречается при повреждении:

1. подключичных вен
2. почечных вен
3. подвздошных вен
4. аорты

17) Для временной остановки капиллярного кровотечения используют:

1. жгут
2. давящая повязка
3. тампонаду раны
4. иммобилизация

18) Основная задача предоперационного периода:

1. провести санацию очагов инфекции
2. обследовать сердечно-сосудистую систему
3. улучшить состояние пациента
4. подготовить больного к операции

19) Механизм перелома шейки бедра:

1. падение с высоты
2. сдавление в поперечном направлении
3. падение на бок
4. патологический процесс в костной ткани

20) Осложнение раннего послеоперационного периода:

1. рвота
2. эвентрация кишечника
3. бронхопневмония
4. лигатурный свищ

21) Оптимальная температура воздуха в операционной:

1. ниже 18°C
2. 25-30°C
3. 22-25°C
4. выше 30°C

22) Химический метод контроля за качеством стерилизации предложен:

1. Пироговым
2. Шиммельбушем
3. Кохером
4. Микуличем

23) К четвертичным аммониевым соединениям для обработки рук хирурга относится:

1. каттамин
2. первомур
3. хлоргексидина биглюконат
4. церигель
5. 0,5% раствор нашатырного спирта

24) Асептика - комплекс мероприятий:

1. по борьбе с инфекцией в ране
2. по профилактике попадания инфекции в рану
3. по дезинфекции инструментов
4. по стерилизации инструментов

25) К физическому методу стерилизации относят:

1. автоклавирувание
2. погружение в 70% раствор спирта этилового
3. погружение в 6% раствор водорода пероксида (Перекись водорода)
4. воздействие парами формалина

26) Миорелаксанты используются при

1. внутривенном наркозе
2. масочном наркозе
3. эндотрахеальном наркозе
4. эпидуральной анестезии

27) Для дифференциальной диагностики глубокого и поверхностного ожога надо пользоваться критериями:

1. Арьева
2. Вишневского
3. Джексона
4. Франка

28) Ведущими факторами в развитии паротита является:

1. длительная операция
2. пониженная секреция слюнных желез
3. преклонный возраст больного
4. обезвоживание

29) Применение ферментных препаратов в ране показано в периоде:

1. подготовительном
2. биологической очистки
3. предварительной репарации
4. окончательной репарации

30) Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук:

1. по Спасокукоцкому-Кочергину
2. по Альфельду
3. по Фюрбрингеру
4. раствором первомура

31) При проведении наружного массажа сердца ладони нужно располагать на

1. верхняя треть грудины
2. пятое межреберье слева

3. мечевидном отростке
4. граница верхней и средней трети грудины по средней линии

32) Премедикация проводится при плановых операциях:

1. за 2 ч до операции
2. непосредственно перед операцией
3. за сутки до операции
4. за 30 мин до операции

33) Краш-синдром развивается в результате длительного сдавления:

1. грудной клетки
2. живота
3. костей и суставов
4. поперечно-полосатой мускулатуры

34) Для гемостаза кровь в малых дозах переливают с целью:

1. увеличения ОЦК
2. ускорения свертываемости крови
3. повышения АД
4. улучшения деятельности сердца

35) Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента:

1. плазма донора и сыворотка реципиента;
2. плазма реципиента и сыворотка донора;
3. плазма донора и кровь реципиента;
4. сыворотка реципиента и кровь донора.

36) Реинфузия- это:

1. переливание плацентарной крови
2. переливание аутокрови
3. переливание консервированной крови
4. прямое переливание крови

37) Контрольная рентгенография впервые после наложения гипсовой повязки осуществляется:

1. в первые сутки
2. на 2-3 сутки
3. на 6-8 сутки
4. на 10-14 сутки

38) Применение ферментных препаратов в ране показано в периоде:

1. подготовительном
2. биологической очистки
3. предварительной репарации
4. окончательной репарации

39) Сроки вторичных поздних кровотечений:

1. 1-3 сутки
2. 3-5 сутки
3. 5-7 сутки
4. позже 7 суток

40) При ацидозах целесообразно введение:

1. физиологического раствора хлорида натрия

2. трисамина
3. 5% раствора глюкозы
4. раствора Рингера

ОТВЕТЫ: 1-2; 2-1; 3-1; 4-2; 5-2; 6-2; 7-5; 8-4; 9-4; 10-2; 11-1; 12-2; 13-1; 14-2; 15-1; 16-1; 17-2; 18-4; 19-4; 20-1; 21-3; 22-2; 23-5; 24-2; 25-1; 26-2; 27-1; 28-2; 29-2; 30-4; 31-5; 32-4; 33-4; 34-2; 35-4; 36-2; 37-1; 38-2; 39-4; 40-2.

Открытые тесты.

1) В хирургическом отделении после операций у пяти пациентов возникли воспалительные явления. Было установлено, что изделия медицинского назначения стерилизуются в автоклаве и в сухожаровом шкафу с проведением контроля качества стерилизации серой. Генеральная уборка операционного блока

проводилась 10 дней назад, так как были проблемы с водоснабжением больницы.

Назовите причины возникновения ВБИ.

ОТВЕТ: Сера как индикатор качества стерилизации не применяется при стерилизации операционного белья, перевязочного материала, инструментария, так как точка ее плавления - 120 °С. При стерилизации операционного белья и т.д. температура в автоклаве достигает 132 °С, поэтому для контроля качества стерилизации применяется мочевиная или индикаторная лента.

2) У пациента имеется ушибленная рана волосистой части головы. Края раны осаднены, загрязнены, почерневшие. Какой вид антисептики следует применить?

ОТВЕТ: В данной ситуации необходима механическая антисептика.

3) Операционное белье и перевязочный материал стерилизовался паром под давлением 1,1 атм. в течение 45 мин. В послеоперационном периоде у пациента нагноилась операционная рана.

Назовите причину ВБИ.

ОТВЕТ: Операционное белье и перевязочный материал стерилизуются в автоклаве под давлением 2 атм., а не 1,1. Вернуть бикс на повторную стерилизацию.

4) На 5-е сутки после операции во время перевязки обнаружены покраснение, отек, болезненность, местное повышение температуры в области операционной раны.

Какой вид антисептики следует применить?

ОТВЕТ: Следует применить физическую антисептику, то есть снять 1–2 шва, развести края раны, дренировать ее полоской из перчаточной резины и наложить повязку с гипертоническим раствором натрия хлорида.

5) После дорожно-транспортного происшествия у пострадавшего на волосистой части головы имеются множественные раны с обильным венозным кровотечением. Какие действия входят в неотложную помощь?

ОТВЕТ: Гемостаз давящей повязкой, обезболивание.

6) Через 10 мин после гемотрансфузии у реципиента появились озноб, боли в поясничной области и в икроножных мышцах, тошнота и рвота, выраженное беспокойство с чувством страха смерти. Пульс - 120 в минуту, АД - 90/50 мм рт.ст. Каковы ваши действия?

ОТВЕТ: Немедленно настраивают внутривенную инфузионную систему с солевым раствором. Подготавливают противошоковые растворы, сердечно-сосудистые и десенсибилизирующие препараты, анальгетики.

7) В связи с кровопотерей пациенту, 25 лет, переливают кровь. Врача, контролирующего переливание крови, срочно вызвали в приемное отделение. Контролировать переливание крови поручили медицинской сестре. У больного во время переливания внезапно появилось беспокойство, после чего он пожаловался на боль в пояснице и за грудиной. Опишите Ваши дальнейшие действия.

ОТВЕТ: Прекратить переливание, не вынимая иглу из вены, монтировать новую систему переливания с изотоническим раствором натрия хлорида или Полиглюкином.

8) В приемное отделение больницы поступила женщина, 25 лет, с жалобами на разлитые боли в животе. Ее беспокоят общая слабость, головокружение, тошнота. АД - 90/40 мм рт.ст., пульс - 120 в минуту, слабого наполнения. Женщина почувствовала себя плохо внезапно 1 ч назад. Дежурный врач поставил диагноз: прервавшаяся внематочная беременность, внутрибрюшинное кровотечение, гемотрансфузионный шок II степени. Как подготовить пациентку к предстоящей операции?

ОТВЕТ: Опорожняют мочевой пузырь, бреют операционное поле, проводят премедикацию.

9) В больницу доставлен мужчина с болями в области правой голени. Травму получил 20 мин назад во время сенокоса от косы напарника. Осмотр: в средней трети правой голени имеется рана 5,0×0,2×1,5 см с умеренным кровотечением. Кровь темно-вишневого цвета. Края раны зияют. Определите неотложное состояние.

ОТВЕТ: Резаная рана средней трети правой голени с умеренным венозным кровотечением.

10) Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо. Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана неправильной округлой формы, на задней поверхности - аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли с расстояния около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.

ОТВЕТ: Предположительный диагноз: резаная рана нижней трети левого плеча, осложненная артериальным кровотечением, края ровные. Струя крови алого цвета, пульсирует — значит повреждена артерия.

11) В автопарке водитель выполнял ремонтные работы. Случайно в его руках вспыхнула паяльная лампа, в результате он получил повреждение кожного покрова головы, шеи и кистей. С помощью товарищей доставлен в ФАП. Пострадавший возбужден, громко разговаривает, отчаянно жестикулирует. На коже головы, лица, шеи и кистей на фоне гиперемии обнаружены пузыри, наполненные светлой жидкостью. Часть пузырей вскрыта. Местами видны участки плотного струпа. Определите неотложное состояние.

ОТВЕТ: Диагноз: термический ожог пламенем головы, шеи и кистей I-III степени. Площадь ожога - 13%.

12) В поликлинику обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области ногтевой фаланги II пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придавал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть - всю ночь очень болел палец, даже метамизол натрия (Анальгин) практически не помог. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9 °С. Ногтевая фаланга II пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная. Сформулируйте предположительный диагноз.

ОТВЕТ: Диагноз: подкожный панариций ногтевой фаланги II пальца правой кисти.

13) Пациент обратился к фельдшеру с жалобами на наличие безболезненного опухолевидного образования в волосистой части головы, причиняющее неудобства при расчесывании волос. Это образование возникло беспричинно несколько месяцев тому назад. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Местно-опухолевидное образование в правой теменной области размером 2,5 см в диаметре располагается в толще кожи, безболезненно при пальпации. Сформулируйте предположительный

диагноз.

ОТВЕТ: Диагноз: атерома волосистой части головы.

14) В поликлинику обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту. На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастают отеки губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура

38,2 °С, пульс - 86 в минуту, ритмичный, частота дыханий - 22 в минуту. Расскажите о диагностической программе в стационаре.

ОТВЕТ: Проводят общеклиническое обследование, особенно тщательно пальпируют регионарные лимфатические узлы и выявляют признаки лимфангита с целью раннего определения симптомов распространения инфекции. Проводят клинические анализы крови (где наблюдаются повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево) и общий анализ мочи.

15) К фельдшеру обратился пациент с жалобами на сильные колющие боли в правой половине грудной

клетки, усиливающиеся при дыхании, на высокую температуру тела (до 39-40 °С) с размахами суточной температуры до 1,5 °С. Беспокоят отсутствие аппетита, головная боль, озноб, одышка, сухой кашель. Десять дней тому назад перенес острое респираторное заболевание. Объективно: состояние пациента средней тяжести. Температура тела 39,8 °С. Слизистые оболочки цианотичны. язык чистый, суховат. Отмечается отставание в дыхательных экскурсиях правой половины грудной клетки. Межреберные промежутки справа выбухают. ЧДД - 25 в минуту. При перкуссии грудной клетки справа выслушивается притупление перкуторного звука. При аускультации справа - ослабленное дыхание, Голосовое дрожание не проводится. Пульс 100 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Со стороны других органов и систем патологических изменений не выявлено. Сформулируйте предположительный диагноз.

ОТВЕТ: Диагноз: острая эмпиема плевры справа.

16) Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которым пострадавший находился около 4 ч. Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется. Сформулируйте предположительный диагноз.

ОТВЕТ: Диагноз: синдром длительного сдавления (краш-синдром; травматический токсикоз).

17) В ФАП доставлен мальчик, 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит. Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушены, температура 36,6 °С. Пульс 57 в минуту, слабого наполнения. В правой теменной области имеется рана размером 0,5×1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Сформулируйте предположительный диагноз.

ОТВЕТ: Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана правой теменной области.

18) В травматологическое отделение доставлен мужчина, которому только что на голову упала с

крыши дома сосулька. Пострадавший без сознания, возбужден, бледен. Дыхание и пульс учащены, аритмичные. Отмечается многократная рвота. В правой теменной области имеется рана размером 4,0×1,0×0,5 см с обильным кровотечением. Правый зрачок широкий, правая носогубная складка сглажена. Активные движения в левой рук и ноге отсутствуют. Определите характер повреждения.

ОТВЕТ: У пострадавшего открытая черепно-мозговая травма. Имеется общемозговая и очаговая симптоматика, свидетельствующая об ушибе головного мозга.

19) Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме. Расскажите об объеме доврачебной помощи.

ОТВЕТ: Для снижения интенсивности боли в шейном отделе позвоночника необходимо ввести обезболивающие препараты. На область шеи наложить воротник Шанца. Транспортировка пациента должна осуществляться на щите, лежа на спине.

20) Молодая женщина упала с высоты второго этажа на ноги. Жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при попытке сесть или повернуться на бок. Активные движения в суставах нижних конечностей сохранены, пальпаторно отмечается болезненность при надавливании на остистый отросток II поясничного позвонка. Пульс 72 в минуту, АД 110/65 мм рт.ст. Назовите принципы лечения.

ОТВЕТ: При переломе остистого отростка позвонка выполняют обезболивание раствором спиртновокаина. Назначается постельный режим до исчезновения боли.

21) Пострадавшего доставили из леса, где он находился с другими охотниками на охоте и получил огнестрельное ранение из ружья в область правой половины грудной клетки. Пациент жалуется на сильную боль в ране и грудной клетке, одышку, общую слабость, головокружение. Приподняв рубашку, фельдшер обнаружил в области III-IV ребер справа по среднеподмышечной линии рану 0,3 см в диаметре с умеренным кровотечением кровью темно-вишневого цвета, выходного отверстия нет. Фельдшер обратил внимание на то, что во время вдоха пациента в рану с шипением входит воздух, а на выдохе не выходит. Пациент постоянно пытается сесть, но фельдшер сразу же укладывает его в горизонтальное положение, так как считает, что из-за своего тяжелого состояния он должен лежать. Артериальное давление - 80/40 мм рт.ст., пульс - 120 в минуту слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание прерывистое, поверхностное, до 30 в минуту. Определите неотложное состояние.

ОТВЕТ: Диагноз: огнестрельное слепое проникающее ранение груди справа. Открытый клапанный пневмоторакс.

22) При столкновении мотоциклист получил травму левого плеча и правой нижней конечности. Пострадавший лежит на спине, бледен, безучастен к окружающему, на вопросы отвечает односложно. Кожа покрыта холодным потом. Дыхание поверхностное, до 30 в минуту. Зрачки широкие, реакция на свет вялая. Пульс 120 в минуту, нитевидный, ритмичный. АД 80/50 мм рт.ст. На наружной поверхности средней трети левого плеча имеется рана 5×3 см, из которой толчками вытекает алая кровь. Из раны выступают костные отломки. На фоне гиперемизированной кожи передней поверхности правого бедра и голени имеются единичные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью. Поставьте диагноз.

ОТВЕТ: Диагноз: открытый перелом средней трети левого плеча с артериальным кровотечением. Термический ожог I-II степени передней поверхности правого бедра и голени. Травматический шок.

23) При вскрытии подкожной флегмоны применяется масочный эфирный наркоз у больного 27 лет отмечаются громкая невразумительная речь, больной пытается встать со стола, на уговоры анестезиолога не реагирует. Отмечается учащение пульса по сравнению с исходными данными.

Как называется эта стадия наркоза эфиром?

ОТВЕТ: Стадия возбуждения.

24) При ампутации правой нижней конечности на уровне средней трети бедра анестезиолог применил масочный эфирный наркоз. Диагноз заболевания: общий атеросклероз с преимущественным поражением сосудов н/конечностей. Сухая гангрена правой голени. Клиника наркоза такова: сознание у больного отсутствует, глазные яблоки совершают медленные кругообразные движения. Мышечный тонус сохранен. Реакция зрачков на свет живая. Пульс и АД на исходном уровне.

Как называется стадия и уровень наркоза, определяемого у больного?

ОТВЕТ: Первый уровень хирургической стадии.

25) Больной доставлен в приемное отделение после автоаварии. Был за рулем. Жалуется на боль в области правого тазобедренного сустава, боль в грудной клетке. В сознании. Пульс 96, ритмичен, АД–120/70ммHg. Грудная клетка обычной формы, видимых изменений нет, при пальпации имеется диффузная болезненность спереди в области грудины и ребер. Крепитации, патологической подвижности ребер нет. При аускультации дыхание выслушивается с обеих сторон, везикулярное. В области правого тазобедренного сустава умеренный отек, болезненность, нога ротирована к наружи, движения в суставе невозможны из-за боли. Пульс на артериях нижней конечности сохранен.

Перечислите возможные осложнения при вероятных повреждениях у этого больного?

ОТВЕТ: Ушиб грудной клетки, перелом шейки бедренной кости.

26) После взрыва в шахте пострадавший был завален породой, извлечен через 6 часов спасателями. Доставлен в приемное отделение через час, на носилках, не санитарным транспортом. При осмотре – состояние тяжелое, заторможен, лежит спокойно, на вопросы отвечает с задержкой. Кожные покровы серо-бледные, холодные. Лицо осунувшееся. Пульс – 120 в мин. АД – 80/60 мм Hg. Нижние конечности отечны, кожа их бледная, многочисленные вмятины от породы. Движения едва возможны, пульсация на стопах и подколенных артериях не определяется. Какая терапия должна быть назначена в данном случае?

ОТВЕТ: Противошоковая терапия и профилактика ОПН.

27) Врач скорой помощи, прибывший на место автоаварии, через 40 мин. после случившегося обнаружил лежащего на земле мужчину. Пострадавший жалуется на резкие боли в левом бедре при малейшем движении, он бледен, покрыт холодным липким потом. При общем осмотре открытых повреждений не выявлено. Число дыханий 23 в 1 мин, при аускультации легких дыхание везикулярное, прослушивается с обеих сторон. Тоны сердца приглушены. АД - 100/60 мм рт.ст., пульс 102 в 1 мин. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, симптомов раздражения брюшины (напряжения мышц передней брюшной стенки, симптома Щеткина-Блюмберга) не выявлено. Левая нижняя конечность ротирована кнаружи, наружная часть стопы прилегает к земле. Левое бедро укорочено на 8 см по сравнению с правым. В средней трети левого бедра определяются болезненная припухлость и патологическая подвижность при изменении положения конечности.

Назовите абсолютные признаки повреждения, имеющегося у пострадавшего.

ОТВЕТ: Патологическая подвижность, укорочение абсолютной длины бедренной кости, ротационное смещение.

28) Больная 56 лет при переходе улицы была сбита автомобилем. При осмотре врачом скорой помощи

больная жалуется на резкие боли в области левого бедра. Бедро увеличено в размерах, деформировано, пальпация его болезненна в нижней трети. Определяется патологическая подвижность. Левая н/конечность короче правой на 6см, стопа ротирована к наружи. Пульс на левой тыльной артерии стопы удовлетворительного наполнения. Какие способы лечения данного повреждения Вам известны?

ОТВЕТ: Скелетное вытяжение, гипсовая повязка, остеосинтез.

29) Ребенок 4 лет упал на улице 3 дня назад. Жалуется на небольшую боль в области правого лучезапястного сустава, правой рукой не берет игрушки. Осмотрен в травмпункте 2 дня назад, диагностирован ушиб, рентгеновское исследование не проводилось, назначено соответствующее лечение, однако без эффекта. При осмотре никаких видимых изменений в области правого лучезапястного сустава нет, кроме небольшого отека. Имеется болезненность при пальпации дистального эпифиза лучевой кости. Движения в лучезапястном суставе умеренно болезненны. Были ли сделаны ошибки при первом осмотре и, если да, то какие?

ОТВЕТ: Не проведено рентгенологическое исследование.

30) На пострадавшего упал тяжелый груз, придавив область таза и бедер. Жалуется на боль в области живота, таза и нижних конечностей. При осмотре: лежит, встать не может, движения ногами болезненны. Боль при нагрузке на кости таза, отек паховых областей. Болезненна пальпация живота в надлонной области. Кожные покровы бледные, пульс до 110 в мин., АД – 80/40 мм Нг. Какие дополнительные методы обследования в данном случае?

ОТВЕТ: Рентгенография бедер и таза, цистография.

31) Пострадавший доставлен в травмотделение с жалобами на боль в левом предплечье. Час назад получил удар палкой в эту область. При осмотре выявлено: грубая угловая деформация в средней трети предплечья, выраженный отек. Пальпация в этом месте резко болезненна, определяется патологическая подвижность. Абсолютная длина конечности уменьшена. Движения в пальцах сохранены, пульс на лучевой артерии отчетливый. Назовите возможные поздние осложнения в процессе лечения.

ОТВЕТ: Неврологические расстройства, нарушение кровообращения.

32) Пострадавший доставлен в приемное отделение с жалобами на боль в правой голени. Из анамнеза – подвернул ногу и упал при катании на коньках. После рентгеновского исследования выставлен диагноз перелома обеих костей голени в нижней трети. Рентгентехником сделана одна рентгенограмма в переднезадней проекции, на которой виден диафиз костей голени с винтообразной линией перелома, смещение отломков по длине и ширине. Через какую кость следует провести спицу при наложении скелетного вытяжения?

ОТВЕТ: Через пяточную кость.

33) Пострадавшая доставлена чрез 6 часов после получения травмы с жалобами на боль в правом плечевом суставе. Упала на улице на правую руку. При осмотре: выраженный отек области плечевого сустава и верхней трети плеча. Активные движения в плечевом суставе отсутствуют, пассивные резко болезненны. Укорочение верхней конечности. Отсутствует активное разгибание пальцев правой кисти. Между какими двумя видами повреждениями следует провести дифференциальную диагностику в данном случае?

ОТВЕТ: Между переломом плечевой кости в в/з и вывихом плеча.

34) В приемное отделение доставлен больной с наличием раны передней брюшной стенки, которую он получил около часа назад. При первичном осмотре рана в правом подреберье, длиной до 5 см, линейная, края ровные, кожа краев не повреждена, в ране загрязнения и сгустки крови, продолжается неинтенсивное кровотечение. Какую лечебную тактику необходимо предпринять в хирургическом отделении?

ОТВЕТ: Провести первичную хирургическую обработку.

35) Через 5 суток после аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита у больной повысилась температура тела до 38,5°C, появились боли в области послеоперационной раны. При осмотре в области послеоперационной раны отек, гиперемия, гипертермия, инфильтрация тканей, больше в средней трети, пальпация резко болезненна, при надавливании между швами выделяется гной. Что необходимо предпринять в данном случае?

ОТВЕТ: Снять швы, развести края раны, санация раны.

36) Больная получала лечение (местное и общее) после вскрытия постинъекционного абсцесса правой ягодичной области. На настоящий момент рана до 10Х4см, глубиной до 5 см, без отделяемого, выстлана ярко-розовыми грануляциями. Воспалительных явлений в окружающих тканях нет. Какой вид заживления раны у данной больной?

ОТВЕТ: Вторичное заживление.

37) Мужчине 50 лет выполнена операция по поводу перфоративной язвы желудка. Срединная лапаротомная рана ушита наглухо. Какое общее лечение необходимо назначить больному?

ОТВЕТ: Антибактериальная терапия, парентеральное питание, нормализация ОЦК, профилактика тромбоза вен, коррекция метаболических нарушений.

38) Женщина 50 лет, страдающая сахарным диабетом и диабетической ангиопатией нижних конечностей, обратилась к хирургу через неделю после получения травмы (уронила на левую стопу тяжелый предмет). Лечилась самостоятельно – без эффекта. При осмотре отеки гиперемия левой стопы. На тыльной поверхности рана до 8х5см, со скудным гнойным отделяемым, в ране участки некротизированных тканей и налет фибрина. К какому виду по степени инфицированности относится данная рана; какая фаза раневого процесса?

ОТВЕТ: Гнойная рана в фазе очищения.

39) Больному с обширной флегмоной правого бедра под местной анестезией было выполнено вскрытие флегмоны. После операции состояние улучшилось, однако через 2 дня состояние больного вновь ухудшилось: повысилась температура тела до 39°C, усилились боли. При осмотре: резкий отек, гиперемия кожи бедра, обширный инфильтрат по наружной поверхности бедра, на высоте его линейная резаная рана длиной 3 см, из которой под давлением поступает густое гнойное отделяемое. Классифицируйте данную рану; какие ошибки были допущены в лечении?

ОТВЕТ: Первичная гнойная рана; недостаточной длины разрез и не установлен дренаж.

40) У пострадавшего имеется резаная рана плеча с массивным кровотечением. Пульсация на артериях локтевого сгиба и обл. запястья отсутствует. До приезда скорой помощи на рану была наложена бинтовая повязка и на нее наложен брючный ремень. Повязка обильно промокает кровью. Какие методы окончательной остановки кровотечения можно применить в данном случае?

ОТВЕТ: Методы, восстанавливающие магистральный кровоток по артериям.

41) У пострадавшего обширная рваная рана голени с сильным фонтанирующим кровотечением. Окружающие, решив наложить жгут, побежали искать соответствующие материалы, кровотечение продолжается. Какой метод остановки следует применить немедленно?

ОТВЕТ: Максимальное сгибание в коленном суставе.

42) Больной жалуется на кашель с прожилками крови в мокроте. В приемном покое внезапно появились кашлевые толчки с обильным выделением пенистой ярко красной крови. Больной бледен, адинамичен. АД 60/40 мм Нг, пульс 120 в мин. Какое состояние развивается у больного?

ОТВЕТ: Преагональное состояние.

43) В хирургическое отделение поступил пациент М., 22-х лет, с клиникой состоявшегося желудочно-кишечного кровотечения, с уровнем гемоглобина крови 52 г/л. Дежурный врач поставил показания для переливания крови. При определении группы крови с помощью цоликлонов на планшете была отмечена агглютинация в первой и третьей лунках. Назовите гемотрансфузионную среду, которую можно перелить больному.

ОТВЕТ: Кровь АII В группы, резус отрицательная.

44) Пациентке Н., 35 лет, страдающей циррозом печени, с клиникой кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода, с гемоглобином крови 45 г/л, потребовалась гемотрансфузия. При определении группы крови с помощью цоликлонов на планшете была отмечена агглютинация во всех 4-х лунках. Каковы дальнейшие действия для уточнения полученных результатов?

ОТВЕТ: Провести реакцию крови с изотоническим раствором и сывороткой IV группы.

45) Пациенту С., 25 лет, с клиникой острого аппендицита потребовалось определение группы крови. При оценке результатов исследования, проведенного с помощью цоликлонов, на планшете была отмечена агглютинация в 4-й лунке. Кровь каких групп можно будет перелить больному при необходимости?

ОТВЕТ: Кровь O (I) L β , резус отрицательную.

46) В родильном доме возникла острая необходимость переливания крови роженице Е., 20 лет, с третьей группой крови, резус-отрицательной. Опишите картину на планшете, которую мы ожидаем увидеть при определении группы крови с помощью цоликлонов.

ОТВЕТ: Агглютинация во второй и в третьей лунках.

47) На станции переливания крови у донора производится забор крови в пластиковый пакет. Какие среды применяются при этом для консервирования крови?

ОТВЕТ: Среды, содержащие цитрат натрия.

48) В хирургическом отделении находятся на лечении больные с острой кровопотерей, обострением хронического остеомиелита, острым тромбофлебитом, хронической железодефицитной анемией, ожоговым шоком. Какие больные нуждаются в переливании гемодинамических кровезаменителей?

ОТВЕТ: Больные с кровопотерей и ожоговым шоком.

49) В хирургическое отделение поступил больной в экстренном порядке с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Состояние средней тяжести, гемоглобин – 100 г/л, гематокрит 29%. В приемном покое была однократная рвота с кровью. С каких препаратов следует начать инфузионно-трансфузионную терапию?

ОТВЕТ: Гемостатические препараты, затем гемодинамические.

50) В хирургическое отделение в экстренном порядке доставлен больной в тяжелом состоянии с закрытой травмой живота и признаками внутрибрюшного кровотечения. Гемоглобин 60 г/л, гематокрит 20 %, лейкоцитоз 15×10^9 /л. Какой метод трансфузии можно применить?

ОТВЕТ: Реинфузия крови.

51) В отделение поступил больной с крайне тяжелым ожоговым шоком (глубоким ожогом около 30%). АД 80/40 мм рт.ст., пульс до 120 в мин. Гемоглобин 150 г/л, гематокрит 48%. Медсестры не могут найти периферических вен, подходящих для инфузии. Какой простейший метод инфузии можно применить в данном случае, если нет периферических вен?

ОТВЕТ: Внутрикостный, внутрикостный.

52) Больному в крайне тяжелом состоянии с острой кровопотерей врач начал экстренную гемотрансфузию струйно. Через несколько минут после начала гемотрансфузии больной пожаловался на усиливающиеся боли в пояснице, побледнел, АД упало до 60/40 мм рт.ст. Расскажите поэтапно процесс подготовки к переливанию эритроцитов?

ОТВЕТ: Определить индивидуальную совместимость, совместимость по резус-фактору, провести биологическую пробу.

53) Из реки вытащили тонувшего человека. Пострадавший находится в бессознательном состоянии, пульс на сонных артериях не прощупывается, дыхания нет, зрачки расширены. Со слов свидетелей происшествия, с момента погружения пострадавшего под воду прошло не более трех минут. Какие изменения в организме наблюдаются у таких больных?

ОТВЕТ: Следствия гипоксии.

54) Около дороги на опушке леса прохожим обнаружен лежащий на земле мужчина. Прохожий поначалу решил, что мужчина спит или находится в состоянии алкогольного опьянения. Однако поза лежащего показалась прохожему не совсем естественной, и он захотел более точно определить, что случилось с этим человеком. Как проверить сохраняется или нет у лежащего человека кровообращение?

ОТВЕТ: Проверить пульс на сонных артериях.

55) Пострадавшему при автокатастрофе мужчине, находящемуся в состоянии клинической смерти, на месте происшествия бригадой скорой помощи начато проведение сердечно-легочной реанимации. Помощь оказывают два спасателя. Назовите симптомы клинической смерти.

ОТВЕТ: Отсутствие дыхания, сердцебиения, широкие зрачки.

56) В хирургическое отделение доставлен больной с огнестрельной раной средней трети левого бедра. На бедре жгут. Врач скорой помощи сообщил, что на месте получения травмы у больного было сильное артериальное кровотечение. Состояние тяжелое. Больной бледен, вял, адинамичен, в холодном поту. Конечности холодны на ощупь. Частота дыханий 24 в 1 минуту. Пульс 140 в 1 минуту. Артериальное давление 90/50 мм рт.ст. Расскажите о первой помощи при подобных состояниях.

ОТВЕТ: Наложение жгута и транспортная иммобилизация, наложения асептической повязки, ноге придать возвышенное положение, вызвать СМП.

57) Машина скорой помощи прибыла на место дорожно-транспортного происшествия. Спасатели только что извлекли из кабины искореженного легкового автомобиля молодого мужчину. Он в сознании, но заторможен, на окружающее реагирует вяло, на вопрос о том, что его беспокоит, показывает рукой на правую половину грудной клетки. Рубашка испачкана кровью. Имеется одышка (частота дыханий 28 в 1 минуту). Пульс 130 в 1 минуту, артериальное давление 80/50 мм рт.ст. При осмотре грудной клетки справа спереди обнаружена рваная рана с небольшим кровотечением, присасывающая воздух. Какой общий симптомокомплекс развился у больного в ответ на повреждение?

ОТВЕТ: Плевропульмональный шок.

58) Пострадавший упал с лестницы 3 часа назад. Жалуется на боль в грудной клетке справа средней интенсивности. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Дыхание поверхностное, глубоко вдохнуть не может из-за боли. Имеется разлитая пальпаторная болезненность в области 5-6-7 ребер и соответствующих межреберий по боковой поверхности грудной клетки справа. Отека, гематом, костной крепитации нет. Аускультативно – дыхание везикулярное, выслушивается во всех отделах. Расскажите о физикальных методах обследования больного.

ОТВЕТ: Пальпация, аускультация, перкуссия, определение бронхофонии, экскурсия грудной клетки.

59) Во время гололеда пострадавшая упала с упором на кисть левой руки сутки назад. Жалуется на боль в кисти и левом плечевом суставе. Двигать рукой в плечевом суставе не может, придерживает ее другой рукой в фиксированном положении. При осмотре – деформация сустава, "пустая" дельтовидная область. Пассивные движения ограничены и резко болезненны, активные невозможны. Кровоизлияний на коже нет, костной крепитации нет. Как классифицировать эту травму по срокам?

ОТВЕТ: Свежий вывих плеча.

60) Подросток, 14 лет, упал с гимнастического снаряда, ударился головой. Имела место кратковременная (несколько секунд) потеря сознания. Сразу, как пришел в себя, была однократная рвота. Воспроизвести в памяти обстоятельства случившегося не может. Появилась припухлость в области затылка, кожные покровы целы, бледные. Больной вялый. Пульс – 84 удара в минуту. Артериальное давление – 115/75 мм рт.ст. Черепно-мозговых знаков и менингеальных симптомов нет.

Какую помощь Вы окажете пострадавшему на месте происшествия?

ОТВЕТ: Уложить пострадавшего, пузырь с холодной водой на сонные артерии, вызвать скорую помощь.

61) У больной на 4-е сутки после аппендэктомии на фоне полного стихания вновь появились дергающие боли в области послеоперационной раны, повысилась температура, отмечается лейкоцитоз.

О чем следует думать? Какова тактика дальнейшего лечения?

ОТВЕТ: Нагноение раны. Необходима ревизия раны и при наличии гноя –разведение краев раны и дренирование.

62) В хирургическое отделение через два дня после начала заболевания госпитализирована 50-летняя

женщина с карбункулом межлопаточной области. Несмотря на проводимое консервативное лечение (антибиотики, сульфаниламиды, витамины, антистафилококковый гамма-глобулин, местно-трипсин, УВЧ), воспалительно-некротический процесс продолжает прогрессировать, усилилась общая интоксикация. Какова должна быть дальнейшая тактика лечения больной?

ОТВЕТ: Госпитализация женщины, хирургическое лечение.

63) Больной 28 лет поступил в отделение ожоговой реанимации с термическим ожогом пламенем I–II–ШАБ степени общей площадью 45% поверхности тела, площадь глубокого ожога составляет 10%. Через 48 часов констатирован выход из ожогового шока и переход в период острой ожоговой токсемии.

Рассчитайте индекс Франка.

ОТВЕТ: Индекс Франка = $35 + 10 \times 3 = 65$.

64) В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной инфицированной резаной

раной ладонной поверхности правой кисти. Активные сгибательные движения в межфаланговых суставах IV–V пальцев отсутствуют. О повреждении каких анатомических образований следует думать?

ОТВЕТ: Повреждение сгибательных сухожилий IV–V пальцев.

65) У больной на 4-е сутки после аппендэктомии на фоне полного стихания вновь появились дергающие боли в области послеоперационной раны, повысилась температура, отмечается лейкоцитоз.

Какое течение приобретает раневой процесс?

ОТВЕТ: Прогрессирующее течение воспалительного процесса.

66) Больная М., 75 лет, через 15 мин. после операции, проведенной под наркозом по поводу острого аппендицита, посинела. Дыхание редкое, прерывистое. Какое осложнение раннего послеоперационного периода развилось у больной?

ОТВЕТ: У больной развилась острая гипоксия.

67) У больного О., 45 лет, оперированного по поводу проникающего ранения грудной клетки с повреждением правого легкого, к концу первых суток развились явления дыхательной недостаточности. В положении больного сидя перкуторно в нижних отделах грудной клетки определяется тупой звук, дыхание здесь не прослушивается. Подозрение на какое осложнение у вас возникло?

ОТВЕТ: Развился правосторонний гемоторакс.

68) В приемный покой больницы обратился мужчина 67 лет с жалобами на боли в обоих височно-нижнечелюстных суставах, которые появились во время зевоты. При осмотре рот больного

открыт, зубы соприкасаются лишь в области маляров, подбородок выпячивается вперед, щеки уплощены, жевательные мышцы напряжены. Ваш диагноз?

ОТВЕТ: Передний вывих нижней челюсти.

69) 70-летний мужчина на 3-й день после операции начал жаловаться на боли в области околоушной железы, затруднение и болезненность при открывании рта. Температура тела 38-39°C. В околоушной области определяется плотный болезненный инфильтрат. В крови выявляется лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СОЭ. Какое осложнение возникло у больного?

ОТВЕТ: Послеоперационный паротит.

70) В целях быстрого восполнения кровопотери больному перелито 1000 мл одноклассной реэус-совместимой донорской крови, консервированной натрия цитратом. К концу гемотрансфузии у больного появились беспокойство, бледность кожных покровов, тахикардия, судороги мышц. Какое осложнение возникло у больного?

ОТВЕТ: Цитратная интоксикация.

71) К Вам обратился юноша с жалобами на боли в правой голени и нарастающую припухлость ее после падения с мопеда. Травма произошла около получаса назад. При осмотре на передней поверхности средней трети голени имеется припухлость размерами 10х6х5 см. Кожа над ней синюшная. При пальпации отмечаются болезненность и флюктуация. Пульс на тыльной артерии правой стопы сохранен. Ваш диагноз?

ОТВЕТ: Ушиб правой голени, подкожная гематома.

72) Больной В., 49 лет, поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в эпигастрии, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пице, слабость. При микроскопическом исследовании желудка по малой кривизне в верхней трети ее обнаружена каллезная язва до 2 см в диаметре с некротическим дном. При микроскопическом исследовании биоптата из язвы обнаружены раковые клетки. При дополнительном обследовании отдаленных метастазов не выявлено. Какой вид обезболивания на операцию предпочтителен?

ОТВЕТ: Эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами.

73) У больного О., 45 лет, оперированного по поводу проникающего ранения грудной клетки с повреждением правого легкого, к концу первых суток развились явления дыхательной недостаточности. В положении больного сидя перкуторно в нижних отделах грудной клетки определяется тупой звук, дыхание здесь не прослушивается. Подозрение на какое осложнение у вас возникло?

ОТВЕТ: Послеоперационное внутриплевральное кровотечение.

74) У больной Н., 59 лет, на седьмой день после экстирпации матки внезапно появилась одышка, синюшность лица и плечевого пояса, боли за грудиной. Больная потеряла сознание. Дыхание частое, поверхностное. Какое осложнение развилось у больной?

ОТВЕТ: Тромбоэмболия легочной артерии.

75) Больной Ю., 37 лет, длительное время находился на морозе. При обращении к Вам жалуется на сильные боли в костях обеих рук. При осмотре кисти обеих рук багрово-синюшной окраски, отечны. На тыльной поверхности кистей пузыри, наполненные желтоватой жидкостью. Движения пальцами болезненны, ограничены. В чем заключается оказание первой помощи?

ОТВЕТ: Асептическая повязка, обезболивающие, противовоспалительные и дезагрегантные препараты.

76) В приемное отделение поступил больной, которому в срочном порядке необходимо провести переливание крови. Медицинская сестра принесла из холодильника ампулу крови. Как определить пригодность крови к переливанию?

ОТВЕТ: Осмотреть ампулу на целостность, наличие этикетки, отсутствие гемолиза, сгустков и

выпадение фибрина. Сверить срок хранения.

77) Мужчина 43 лет обратился с жалобами на боли в области послеоперационного рубца и время от времени появляющимся гноетечением по ходу рубца. Из анамнеза: 1 год назад оперирован по поводу прободной язвы 12-перстной кишки из верхнесрединной лапаротомии, выполнено ушивание язвы. Послеоперационный период протекал без осложнений. При осмотре: по ходу послеоперационного рубца имеются плотные округлой формы образования до 1 см со скудным гнойным отделяемым из центра и гиперемией кожных покровов. Какой путь передачи инфекции имеет место в описанном случае?

ОТВЕТ: Трансплантационный путь с шовным материалом.

78) Больному 67 лет планируется операция по поводу опухоли поперечноободочной кишки (резекция ободочной кишки с опухолью). Необходима предоперационная подготовка, которая включает в себя: инфузионную терапию, переливание компонентов крови, введение антибактериальных препаратов, очистительная клизма. Виды биологической антисептики, примененные у больного.

ОТВЕТ: Пассивные биологические антисептики.

79) На прием пришел мужчина 40 лет, которого беспокоит зуд левого предплечья. Три дня назад получил термический ожог I–II степени. На предплечье была наложена асептическая повязка. При осмотре установлено, что повязка на тыльной поверхности средней трети предплечья намокла желтовато-серым отделяемым, сухая. Как правильно снять повязку?

ОТВЕТ: Снимать повязку необходимо либо разрезав ее вдали от участка повреждения, либо с противоположной стороны ожоговой раны. Присохшая повязка легче снимается после смачивания ее 3% раствором перекиси водорода.

80) Больному С., 28 лет, произведено вскрытие гнойного локтевого бурсита. Сумка промыта раствором антисептика, дренирована турундой, смоченной гипертоническим раствором натрия хлорида, прикрыта марлевой салфеткой. Как Вы закрепите перевязочный материал?

ОТВЕТ: Можно наложить черепашью повязку на локтевой сустав в полусогнутом его положении или закрепить перевязочный материал с помощью трубчато-эластичного бинта.

81) После вправления травматического вывиха правого плеча у пострадавшего. Необходимо иммобилизовать правую верхнюю конечность в среднем на 1–1,5 недели. Какую бинтовую иммобилизирующую повязку Вы наложите?

ОТВЕТ: После вправления вывиха плеча показана иммобилизирующая повязка Дезо или Вельпо.

82) Хирург, переноса "на ногах" острое респираторное заболевание и не найдя себе замены, выполнил две операции. Через три дня у пациентов появились насморк, головная боль, кашель, слезотечение, поднялась температура тела до 37,5 °С. Назовите путь распространения данной инфекции.

ОТВЕТ: Инфекция передалась пациентам воздушно-капельным путем. Пациентов необходимо изолировать в отдельную палату.

83) Во время ремонтных работ один из рабочих упал на металлическую арматуру и получил ранение груди. Осмотр: в области шестого межреберья по задней подмышечной линии слева обнаружена глубокая рана, через которую на вдохе входит воздух в плевральную полость. Отмечены одышка, цианоз, тахикардия. Ваш предположительный диагноз.

ОТВЕТ: У пострадавшего проникающее ранение груди, открытый клапанный пневмоторакс.

84) Мужчина 30 лет, монтажник панельных домов по профессии обратился к хирургу поликлиники с жалобами на боль в области верхней губы слева. Пациент травму исключает, за 3 дня на губе

сформировался воспалительный, конусовидной формы инфильтрат. Объективно: общее состояние не страдает, t тела – субфебрильная ($37,2^{\circ}$), АД – 110/70 мм рт. ст., ЧСС – 80 в минуту; местно – отмечается отек левого угла рта, на губе имеется плотный, выступающий над поверхностью кожи конусовидной формы инфильтрат размером 6 мм × 5 мм. В центре конусовидного возвышения волос и пустула. Пальпация инфильтрата болезненна, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Укажите диагноз заболевания.

ОТВЕТ: Фурункул левой губы слева.

85) На прием к хирургу поликлиники обратился пациент 36 лет с жалобами на умеренную боль правой ладони, боль жгучего характера передней поверхности предплечья и в правой подмышечной области. Объективно. Общее состояние удовлетворительное, t тела $37,2^{\circ}\text{C}$. На правой ладони, на уровне третьего пястно-фалангового сочленения имеется плотная кожная мозоль, болезненная при пальпации. Это область ладони с умеренным отеком, отек распространяется на основные фаланги 3 и 4 пальцев. На передней поверхности предплечья от лучезапястного сустава по направлению к локтевому сдвигу отчетливо просматривается яркая полоса гиперемии кожи в виде тяжа. В подмышечной области пальпируется увеличенный, подвижный, болезненный лимфатический узел размерами 1,5×1,0 см.

Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.

ОТВЕТ: Поверхностный лимфангит предплечья, подмышечный лимфаденит на почве комиссуральной флегмоны 3-го межпальцевого промежутка.

86) Женщина 52 лет, штукатур по профессии, обратилась на прием к хирургу с жалобами на боль в области левой лопатки, повышение температуры тела до 38° . Больна в течение 6 дней, самостоятельно принимала аспирин и ампициллин в таблетках. Из анамнеза известно, что ранее, месяц назад проходила амбулаторное лечение по поводу фурункула бедра. Объективно: общая температура тела $38,2^{\circ}$, АД-120/80 мм рт.ст., ЧСС-90 в минуту; на спине, в области левой лопатки пальпируется болезненное, плотное, опухолевидное образование мягких тканей размерами 3×3 см. В центре этого образования ткани серого цвета с наркотизированными стержнями в виде «пчелиных сот», из которых поступает гнойный экссудат. После осмотра хирург поликлиники наложил асептическую повязку и направил пациента в отделение гнойной хирургии. Составьте план обследования пациентки.

ОТВЕТ: Общепринятые методы исследования: рентгенография и томография грудной клетки для исключения поражения костей.

87) 70-летний мужчина на 3-й день после операции начал жаловаться на боли в области околоушной железы, затруднение и болезненность при открывании рта. Температура тела $38-39^{\circ}\text{C}$. В околоушной области определяется плотный болезненный инфильтрат. В крови выявляется лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СОЭ. Какое осложнение возникло у больного?

ОТВЕТ: Инфекционный паротит.

88) На прием к хирургу пришел 15-летний юноша с жалобами на боли и затвердение в правой грудной железе. Больным себя считает около 3 недель. Температура тела нормальная. Грудные железы увеличены, причем правая в большей степени. Они набухшие, плотные, болезненные при пальпации.

Ваши рекомендации?

ОТВЕТ: Курс противовоспалительной терапии, наблюдение.

89) На прием пришла 53-летняя женщина с жалобами на зуд и жжение кожи на 3 пальце левой кисти. Из анамнеза стало известно, что 3 дня назад пациентка дома разделывала рыбу и кость уколола палец. Через день появился отек на пальце, покраснение кожи и боль. При осмотре на тыльной- боковой поверхности пальца имеется пятно гиперемии кожи с синюшно-фиолетовым оттенком. Края покраснения фестончатые. Палец отечный, движения в суставах болезненны. О каком

заболевании следует думать?

ОТВЕТ: Эризипеллоид (свиная рожа).

90) Больной К., 26 лет, жалуется на боли в правой кисти в течение 4 дней. Боли вначале появились на месте мозолей на ладонной поверхности у оснований II и III пальцев. В последующем стали быстро нарастать отек и припухлость тыла кисти. II и III пальцы полусогнуты в межфаланговых суставах, разогнуты и разведены в пястно-фаланговых сочленениях, кисть имеет вид "граблей".

Ваши диагноз и тактика лечения данного больного?

ОТВЕТ: Межпальцевая флегмона (комиссуральная). Вскрытие гнойника.

91) Пожилой мужчина три дня назад повторно оперирован по поводу послеоперационного перитонита

(несостоятельность швов тонко-тонкокишечного анастомоза). Больной жалуется на боли в ране, сухость во рту, жажду. Температура тела 37,6—38,5°C. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом. Выражена гипосаливация. Отмечается легкая болезненность в области правой околоушной железы.

Какие профилактические мероприятия необходимо проводить?

ОТВЕТ: Восполнение ОЦК, многократное полоскание раствором антисептика полости рта, стимуляция слюноотделения (жевать лимон).

92) Вечером в хирургический стационар госпитализирована молодая женщина через 16 дней после родов с жалобами на боли в правой молочной железе, озноб. Болеет более недели. Занималась самолечением, но оно эффекта не дало. Температура тела 39,9°C. Правая молочная железа увеличена. В нижних квадрантах ее глубоко пальпируется обширный, плотный, болезненный инфильтрат с размягчением в центре. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны.

Ваш диагноз? Как быть с кормлением ребенка?

ОТВЕТ: Правосторонний лактационный мастит в стадии абсцедирования. Перевод ребенка на искусственное вскармливание.

93) На прием пришла пациентка с жалобами на дергающие боли во 2 пальце правой кисти. Четыре дня назад уколола палец при разделке рыбы. Последние две ночи не спала из-за болей в пальце. Ногтевая фаланга пальца отечная, отмечается припухлость и резкая болезненность по ее ладонной поверхности. Движения в межфаланговых суставах умеренно ограничены. Подмышечные лимфоузлы не увеличены.

Какую помощь Вы окажите больной в условиях поликлиники?

ОТВЕТ: Иммобилизация, противовоспалительные препараты.

94) Больной Р., 20 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли во 2 пальце левой кисти. Две недели назад уколол палец металлической стружкой. В течение 3 дней лечился в поликлинике: пункция, антибиотикотерапия, иммобилизация пальца. Улучшения не наступило, поэтому был направлен в стационар. Палец в межфаланговых суставах полусогнут, колбасовидно утолщен, отечный, резко болезненный по ладонной поверхности. Сгибания и разгибания практически невозможны. Какое дополнительное исследование необходимо выполнить?

ОТВЕТ: Рентгенографию для исключения суставного, костного и сухожильного панариция.

95) Мужчина, 26 лет, на работе был прижат бортом машины к эстакаде. Жалуется на боли в области таза, невозможность помочиться. Состояние пострадавшего тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс – 116 ударов в минуту, слабого наполнения. АД – 90/55 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный над лоном. Притупления перкуторного звука в отлогах местах не отмечается. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «прилипшей пятки» справа положительный. При легком сдавливании таза с боков больной отмечает усиление болей. Ваш предположительный диагноз?

ОТВЕТ: Перелом костей таза.

96) В приемный покой машиной скорой помощи доставлен больной, который накануне, выпрыгивая

из кузова грузовой машины, упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. Хирург приемного покоя снял с конечности ранее наложенную транспортную шину, осмотрел больного. Пострадавший поддерживает здоровой рукой поврежденную конечность. Пассивные движения в левом плечевом суставе резко ограничены, болезненны, отмечается пружинящее сопротивление. Имеется ступенчатое западание в проекции левого плечевого сустава. Головка плеча пальпируется в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен. После внутримышечной инъекции 1 мл 1% раствора морфина хирург ввел в левый плечевой сустав больному 40 мл 1% раствора новокаина и начал вправлять предполагаемый вывих плеча. Какая ошибка допущена хирургом?

ОТВЕТ: Не выполнена рентгенография.

97) В стационар поступил больной с уточненным диагнозом: закрытый винтообразный перелом обеих костей левой голени в средней трети. Какой вид лечения можно применить?

ОТВЕТ: Закрытый метод, закрытый, аппаратом Илизарова.

98) У больной на 4-е сутки после аппендэктомии на фоне полного стихания вновь появились дергающие боли в области послеоперационной раны, повысилась температура, отмечается лейкоцитоз.

Какое течение приобретает раневой процесс?

ОТВЕТ: Прогрессирование воспалительного процесса.

99) В приемный покой доставлен пострадавший с резаной раной размером 1,5×0,2 см в верхней трети правого предплечья, которую нанес перочинным ножом неизвестный 2 ч назад. Рана была с ровными краями, и хирург решил промыть ее 3% раствором перекиси водорода и ушил наглухо.

Какая ошибка допущена хирургом?

ОТВЕТ: Не проведена показанная хирургическая обработка ран (ПХО).

100) В хирургическое отделение поступил пострадавший с рваной раной левого бедра. С момента ранения прошло 12 ч. Отмечается легкий отек тканей в области раны, края последней неровные, синюшные, обильно загрязнены грунтом. На дне раны виден имбибированный кровью разволокненный участок четырехглавой мышцы бедра, который ущемлен краями поврежденной широкой фасции бедра. Профилактику развития какой инфекции необходимо сделать в данном случае?

ОТВЕТ: Показана профилактика анаэробной клостридиальной инфекции.

101) Мужчина 36 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через 30 минут после получения травмы с жалобами на боли в области лица, правой руки, осиплость голоса. **Обстоятельства травмы:** при сварочных работах в гараже произошло воспламенение промасленной одежды. С помощью соседей по гаражам пламя удалось потушить, снять тлеющую одежду и вызвать «Скорую помощь». Первая медицинская помощь не оказывалась. **При осмотре:** больной в сознании, возбужден, эйфоричен, неповрежденные кожные покровы умеренно бледные. Пульс 96 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., температура тела 36,2°C, ЧДД 30 в минуту. Лицо: на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым, участки слущенного эпителия, морщины – белые, волосы в носу опалены, голос осипший, зев гиперемирован, во рту и в носовых ходах – следы копоты. На правом предплечье плотный буро-коричневый струп с просвечивающими тромбированными кожными сосудами. Ожоговая поверхность на предплечье безболезненна. Сформулируйте диагноз при поступлении.

ОТВЕТ: Термический ожог пламенем лица (поверхностный), правого предплечья (глубокий). Термоингаляционная травма. Ожоговый шок в стадии возбуждения.

102) Больная 50 лет, с ожогом II – IIIa степени, обеих нижних конечностей кипятком поступила в клинику через 20 минут после несчастного случая. В сознании, возбуждена, АД – 150/90 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, ЧД 18 в минуту. Ожоговые поверхности на обеих

нижних конечностях, циркулярно на бедрах и голених представлены гиперемией, тонкостенными эпидермальными пузырями, наполненными светлым содержимым. Назовите стадию ожоговой болезни.

ОТВЕТ: Ожоговый шок в стадии возбуждения.

103) Соседям на лестничной площадке в многоэтажном здании, у электрического щита через 2 минуты после отключения света, был обнаружен пострадавший в бессознательном состоянии, лежащим на бетонном полу с электрическим проводом в руке. Пульс и АД не определяются. Правила оказания первой помощи пострадавшему с электротравмой.

ОТВЕТ: Отсоединить руку пострадавшего от провода и приступить к реанимации.

104) Больной 25-летнего возраста находится в ожоговом отделении 15 сутки по поводу термического ожога горячей жидкостью II-IIIА, Б степени, с площадью 20% (4%). Отмечается повышение температуры до 39°C, носящий ремитирующий характер, нарушение сна и аппетита, вялость. На ожоговых ранах отмечается нагноение. Больному продолжается проведение комплексной терапии. Введение антипиретиков малоэффективно. Результаты бактериологического исследования ожоговой раны: высеяны *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosae*. Какая стадия ожоговой болезни у пострадавшего?

ОТВЕТ: Стадия септикотоксемии.

105) У 70-летней больной, страдающей варикозным расширением подкожных вен обеих нижних конечностей, внезапно открылось кровотечение из разорвавшегося узла по внутренней поверхности нижней трети правой голени. Из раны довольно интенсивно вялой струей изливается темная кровь. Какой объем первой помощи должен быть оказан больной?

ОТВЕТ: Уложить больную и придать возвышенное положение конечности, наложить асептическую давящую повязку, провести иммобилизацию и организовать транспортировку в ЛПУ.

106) В целях быстрого восполнения кровопотери больному перелито 1000 мл одноклассной резус-совместимой донорской крови, консервированной натрия цитратом. К концу гемотрансфузии у больного появились беспокойство, бледность кожных покровов, тахикардия, судороги мышц. Какое осложнение возникло у больного?

ОТВЕТ: Цитратная интоксикация.

107) Больной с массивным скрытым внутренним кровотечением по экстренным показаниям взят в операционную. Под интубационным наркозом начато оперативное вмешательство, направленное на окончательную остановку кровотечения. В целях восполнения кровопотери во время операции возникла необходимость в переливании крови. Как провести биологическую пробу на совместимость больному, находящемуся под наркозом?

ОТВЕТ: Показано провести пробу Бакстера.

108) Больная И., 31 год, группа крови 0(1), находилась в районной больнице по поводу неполного позднего выкидыша (беременность 26—27 недель), постгеморрагической анемии и септицемии. Произведено выскабливание полости матки. Ошибочно начато переливание крови группы В(III). После введения 100 мл крови появились боль в пояснице и озноб. Трансфузия прекращена. Через 15 мин состояние больной резко ухудшилось: появились адинамия, резкая бледность кожных покровов, акроцианоз, обильный пот, потрясающий озноб. Пульс — 96 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление - 75/40 мм рт.ст. Какое осложнение возникло у больной?

ОТВЕТ: Гемолитический гемотрансфузионный шок.

109) Подросток, 14 лет, упал с гимнастического снаряда, ударился головой. Имела место кратковременная (несколько секунд) потеря сознания. Сразу, как пришел в себя, была однократная

рвота. Воспроизвести в памяти обстоятельства случившегося не может. Появилась припухлость в области затылка, кожные покровы целы, бледные. Больной вялый. Пульс – 84 удара в минуту. Артериальное давление - 115/75 мм рт.ст. Черепно-мозговых знаков и менингеальных симптомов нет.

Ваш предположительный диагноз?

ОТВЕТ: Сотрясение головного мозга.

110) Вы врач скорой помощи. Вас срочно вызвали к 34-летнему больному, который жалуется на

"пронизывающую" боль в правой половине грудной клетки. Боли появились внезапно около часа назад во время очередного приступа кашля. Больной лежит на правом боку. Кожные покровы бледные. Легкий акроцианоз. Дыхание поверхностное, 28 в минуту. Температура тела 36,7 °С. Артериальное давление — 120/85 мм рт.ст. Справа над легкими дыхание не прослушивается, перкуторно определяется коробочный звук. Живот мягкий, безболезненный. Ваш предположительный диагноз?

ОТВЕТ: Закрытый правосторонний (спонтанный) пневмоторакс.

111) Молодая женщина во время мытья окна выпала из него. Падение произошло с высоты второго этажа. Жалуется на боли в верхнепоясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при попытке сесть или повернуться на бок. Активные движения в суставах нижних конечностей сохранены. Пальпаторно отмечается болезненность при надавливании на острый отросток первого поясничного позвонка. Какой объем первой помощи необходимо оказать больной?

ОТВЕТ: Аккуратно уложить пострадавшую на щит, подложив под коленные суставы валик. Вызвать СМП.

112) В стационар поступил больной с уточненным диагнозом: закрытый винтообразный перелом обеих костей левой голени в средней трети. Какой вид лечения рациональнее применить?

ОТВЕТ: Интрамедуллярный остеосинтез большеберцовой кости.

113) В хирургическое отделение поступил пострадавший с рваной раной левого бедра. С момента ранения прошло 12ч. Отмечается легкий отек тканей в области раны, края последней неровные, синюшные. Какую лечебную тактику Вы изберете?

ОТВЕТ: Необходимо провести первичную хирургическую обработку инфицированной раны.

114) В стационар доставлен пострадавший с ожогами пламенем. Обе верхние конечности циркулярно гиперемированы, покрыты пузырями с янтарного цвета жидкостью. Передняя поверхность туловища имеет "мраморный вид", раневая поверхность безболезненна. На правом бедре по всей его поверхности (циркулярно) отмечается обугливание эпидермиса, просвечиваются тромбированные вены. Определив степень и площадь поражения, как Вы запишете формулу ожога?

ОТВЕТ: Термический ожог пламенем 72% (36%).

115) В поликлинику обратился больной с жалобами на длительно не заживающую ожоговую рану тыла стопы. При опросе установлено, что два месяца назад он опрокинул на ногу сковородку с кипящим жиром. Лечился народными средствами. Визуально на тыле правой стопы определяется гранулирующая рана с остатками плотного некротического струпа черного цвета и умеренным гнойным отделяемым. Какая степень ожога?

ОТВЕТ: Термический ожог III Б степени.

116) Из районной больницы в клинику доставлен пострадавший с отморожением обеих стоп в позднем реактивном периоде. Состояние поступившего тяжелое. Обе стопы отечные, отмечается резкий цианоз кожи на них с серым оттенком, чувствительность полностью отсутствует. По линии демаркации - пузыри с гнойным содержимым. Кожа на голених гиперемирована. Температура тела 38гр.С. Ваши диагноз, дополнительные обследования.

ОТВЕТ: Отморожение, поздний реактивный период, влажная гангрена стоп. Артериография.

117) В хирургическое отделение поступил больной, который два дня назад получил электроожог правой кисти IV степени. Кисть, предплечье и плечо резко отечны, деревянистой плотности. Чувствительность в пальцах кисти ослаблена. Какое экстренное оперативное вмешательство Вы должны выполнить?

ОТВЕТ: Некротомия.

118) В приемный покой больницы доставлена больная с жалобами на боли в левой ягодице, озноб. Температура тела 38,9 °С. Больной себя считает 2 недели, когда по поводу высокого артериального давления фельдшером "скорой помощи" в левую ягодицу была произведена инъекция раствора магния сульфата. При осмотре в верхненаружном квадранте левой ягодицы определяются гиперемия кожи, припухлость, в центре плотного, болезненного инфильтрата отмечается участок размягчения. Что следует предположить у больной? Как убедиться в правильности поставленного диагноза?

ОТВЕТ: Следует думать о постинъекционном абсцессе левой ягодицы. Выполнить УЗИ и пункцию.

119) Пожилой мужчина три дня назад повторно оперирован по поводу послеоперационного перитонита (несостоятельность швов тонко-тонкокишечного анастомоза). Больной жалуется на боли в ране, сухость во рту, жажду. Температура тела 37,6—38,5°С. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом. Выражена гипосаливация. Отмечается легкая болезненность в области правой околоушной железы. О возможности какого осложнения следует думать?

ОТВЕТ: Следует думать об инфекционном паротите.

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача №1

Условие задачи. У пациента Н. Для организации переливания крови определяли группу крови с помощью моноклональных антител (целиклонов анти-а и анти-в). При этом реакции агглютинации эритроцитов не было обнаружено.

Контрольные вопросы/ Какая группа крови по системе АВ0 у пациента Н.?

Ответ: Исходя из данных полученных в процессе определения группы крови для организации переливания с помощью моноклональных антител (поликлонов, анти-А и анти-В) у пациента Н. по системе АВ0 I группа крови, так как именно у обладателей данной группы в эритроцитах отсутствуют агглютиногены, вызывающие реакцию агглютинации.

Ситуационная задача №2

Условие задачи. В хирургическом отделении больному зимой проводили переливание крови. Группу крови больного определяли с помощью стандартных сывороток трех групп двух серий. Для того, чтобы лучше была агглютинация, тарелку поставили на подоконник. У больного получилась АВ (IV) группа крови. При переливании одногруппной крови начали проводить биологическую пробу. У больного появились боли в пояснице, озноб, головные боли. Переливание прекратили. При проверке у больного оказалась А(II) группа крови.

Контрольные вопросы. Какие были допущены ошибки? Какое осложнение началось у больного?

Ответ: Произошла «холодовая панагглютинация». Нельзя было ставить тарелку на подоконник на холод. У больного начался гемотрансфузионный шок.

Ситуационная задача №3.

Условие задачи. При определении группы крови больного стандартными сыворотками получена такая картина: в первой серии - нет агглютинации, во второй серии - агглютинация во всех трех каплях.

Контрольные вопросы. Ваше заключение? Дальнейшие действия?

Ответ: Группу крови определить нельзя, так как в разных сериях разный результат. Необходима проверка другими сыворотками.

Ситуационная задача №4.

Условие задачи. При определении группы крови стандартными сыворотками произошла агглютинация во всех четырех группах сывороток, не исчезнувшая после добавления изотонического раствора хлорида натрия.

Контрольные вопросы. Что произошло?

Ваши действия?

Ответ: Определение группы крови произведено неправильно. Следует взять свежие сыворотки другой серии и повторить определение группы крови.

Ситуационная задача №5.

Условие задачи. При определении группы крови стандартными сыворотками произошла агглютинация во всех четырех группах сывороток, исчезнувшая после добавления изотонического раствора хлорида натрия.

Контрольные вопросы. Что произошло?

Ответ: Возникла псевдоагглютинация. У больного группа крови 0(1). Можно выполнять переливания.

Ситуационная задача №6.

Условие задачи. Больной Н., 60 лет, с массивной кровопотерей вследствие травмы (lib — 36 ед.) начато переливание крови. При производстве биологической пробы появились боли в поясничной области, чувство стеснения в груди, тахикардия.

Контрольные вопросы или задания. Какое осложнение возникло? Что следует предпринять?

Ответ: Острый гемолиз. Необходимо немедленное прекращение переливания эритроцитсодержащей среды (с обязательным сохранением этой трансфузионной среды) и одновременное начало интенсивной инфузионной терапии (иногда в две вены) под контролем центрального венозного давления.

Ситуационная задача №7.

Условие задачи. При определении группы крови цоликлонами разных серий из лаборатории дважды был получен ответ «Группа крови не совпадает».

Контрольные вопросы или задания. Как определить группу крови такой ситуации? Что делать, если больному требуется экстренное переливание эритроцитов?

Ответ: Если определить группу крови стандартными способами не удастся, то ее образцы (нативная и гепаринизированная) кровь должны быть направлены в специализированную серологическую лабораторию, где кроме антигенного типирования может быть проведен индивидуальный подбор трансфузионных сред. Если больному требуется экстренное 21 переливание эритроцитов, то следует воспользоваться «универсальным донором» - трансфузионной средой группы O(I) Rh отрицательный в дозе не более 500 мл.

Ситуационная задача №8.

Условие задачи. При определении резус-фактора цоликлоном «Анти-Д Супер» получен отрицательный результат, подтвержденный в клинической лаборатории. В то же время пациент утверждает, что неоднократно сдавал кровь в качестве донора. На станции переливания крови ему сообщили, что у него резус-фактор положительный.

Контрольные вопросы. В чем может быть дело? Каким данным доверять?

Ответ: Резус отрицательным пациентом, т.е. реципиентом считается лицо, у которого на эритроцитах не выявлен поверхностный антиген D. Резус-отрицательным донором считается лицо, у которого не выявлены антигены C, D, E. Лица с отсутствием антигена D но наличием антигенов C и

(или) Е считаются как доноры резус-положительными, а как реципиенты – отрицательными. Видимо, к ним относится и рассматриваемый пациент. Доверять необходимо данным клинической лаборатории и заказывать для переливания резусотрицательные трансфузионные среды.

Ситуационная задача №9.

Условие задачи. В приемный покой пришел пострадавший со слепой колото-резаной раной левого плеча. Ранение получил 2 дня тому назад. Объективно: по передней поверхности, верхней трети левого плеча имеется колото-резанная рана, края раны ровные, стенки раны ровные с участками кровоизлияний, рана зияет, размеры раны 7,0 x 1,5 см, в ране – скудное, сукровично-гнойное отделяемое; вокруг раны имеется отек, гиперемия, пальпация вокруг раны болезненна.

Хирург приемного покоя произвел тщательный туалет раны, туго тампонирует ее тампоном, смоченным гипертоническим раствором натрия хлорида, наложил асептическую повязку. Пациенту проведена экстренная специфическая профилактика столбняка и назначена консервативная противовоспалительная терапия.

Контрольные вопросы или задания. 1. Какая ошибка допущена хирургом приемного покоя?

2. Дайте определение понятию «рана». К каким группам ран по классификациям относится данная рана?

Ответ: 1. При инфицированных ранах тугая тампонада раны противопоказана, т.к. тугое тампонирующее препятствует оттоку раневого экссудата, а сам тампон становится «затычкой».

2. Рана – повреждение покровов (кожи или слизистых, а также глубже лежащих тканей или органов) вследствие механического или физического воздействия. Колото-резанная, случайная, инфицированная рана.

Ситуационная задача №10.

Условие задачи. В приемный покой пришел пострадавший со слепой колото-резаной раной левого плеча. Ранение получил 2 дня тому назад. Объективно: по передней поверхности, верхней трети левого плеча имеется колото-резанная рана, края раны ровные, стенки раны ровные с участками кровоизлияний, рана зияет, размеры раны 7,0 x 1,5 см, в ране – скудное, сукровично-гнойное отделяемое; вокруг раны имеется отек, гиперемия, пальпация вокруг раны болезненна.

Хирург приемного покоя произвел тщательный туалет раны, туго тампонирует ее тампоном, смоченным гипертоническим раствором натрия хлорида, наложил асептическую повязку. Пациенту проведена экстренная специфическая профилактика столбняка и назначена консервативная противовоспалительная терапия.

Контрольные вопросы. В какой фазе раневого процесса находится данная рана? По какому виду возможно заживление данной раны?

Ответ: В I фазе раневого процесса – фазе гидратации. По двум видам – вторичным натяжением, за счет грануляций и эпителизации, и первичным натяжением, если во II фазе раневого процесса произвести хирургическую обработку раны с наложением вторичных швов.

Ситуационная задача №11.

Условие задачи. В приемный покой пришел пострадавший со слепой колото-резаной раной левого плеча. Ранение получил 2 дня тому назад. Объективно: по передней поверхности, верхней трети левого плеча имеется колото-резанная рана, края раны ровные, стенки раны ровные с участками кровоизлияний, рана зияет, размеры раны 7,0 x 1,5 см, в ране – скудное, сукровично-гнойное отделяемое; вокруг раны имеется отек, гиперемия, пальпация вокруг раны болезненна. Хирург приемного покоя произвел тщательный туалет раны, туго тампонирует ее тампоном, смоченным гипертоническим раствором натрия хлорида, наложил асептическую повязку. Пациенту проведена экстренная специфическая профилактика столбняка и назначена консервативная противовоспалительная терапия.

Контрольные задания. Предложите комплексное лечение данной раны в соответствии с фазой раневого процесса?

Ответ: Комплексное лечение включает общую консервативную терапию (противовоспалительная –

антибиотики широкого спектра действия, иммуностимулирующая, симптоматическая – обезболивающая, при необходимости – дезинтоксикационная) и местную терапию (рыхлое тампонирующее рану тампонами с гипертоническим раствором или с мазями на гидрофильной основе, ежедневные перевязки раны с туалетом – обязательное промывание раны перекисью водорода, применение протеолитических ферментов).

Ситуационная задача №12.

Условие задачи. В приемное отделение больницы доставлен пациент с колотой раной в верхней трети правой переднебоковой поверхности брюшной стенки, с момента получения ранения прошло 1,5 часа.

Объективно: по передне-боковой поверхности живота, в верхней трети, имеется точечная рана округлой формы, диаметром до 3 мм, по краям раны отмечается осаднение кожных покровов и наличие кровоизлияний вокруг раны.

Контрольные вопросы. 1. Дайте определение понятию «рана». К каким группам ран по классификациям относится данная рана? 2. Чем опасна для пациента и «трудна» в диагностике для врача данная рана?

Ответ: Рана – повреждение покровов (кожи или слизистых, а также глубже лежащих тканей или органов) вследствие механического или физического воздействия. Колотая, случайная, инфицированная, возможно проникающая в брюшную полость рана. Ранение имеет небольшой диаметр, ход раневого канала в тканях трудно проследить, трудно решить вопрос о характере ранения (проникающее или не проникающее в брюшную полость).

Ситуационная задача №13.

Условие задачи. В приемное отделение больницы доставлен пациент с колотой раной в верхней трети правой переднебоковой поверхности брюшной стенки, с момента получения ранения прошло 1,5 часа. Объективно: по переднебоковой поверхности живота, в верхней трети, имеется точечная рана округлой формы, диаметром до 3 мм, по краям раны отмечается осаднение кожных покровов и наличие кровоизлияний вокруг раны.

Контрольные вопросы. Развитие каких осложнений ранения можно предположить у данного пациента? Дайте определение понятию «первичная хирургическая обработка».

Ответ: Гемоперитонеум, перитонит. ПХО – основной метод лечения всех случайных, свежих ран, направленный на профилактику развития инфекции в ране и обеспечивающий условия для заживления раны первичным натяжением.

Ситуационная задача №14.

Условие задачи. В приемное отделение больницы доставлен пациент с колотой раной в верхней трети правой переднебоковой поверхности брюшной стенки, с момента получения ранения прошло 1,5 часа. Объективно: по переднебоковой поверхности живота, в верхней трети, имеется точечная рана округлой формы, диаметром до 3 мм, по краям раны отмечается осаднение кожных покровов и наличие кровоизлияний вокруг раны.

Контрольные вопросы. Дайте определение понятию «первичная хирургическая обработка». Какой объем хирургической помощи и в какой последовательности должен быть оказан данному пациенту?

Ответ: ПХО – основной метод лечения всех случайных, свежих ран, направленный на профилактику развития инфекции в ране и обеспечивающий условия для заживления раны первичным натяжением. При наличии подобных ран ПХО не проводится, больному сразу же выполняют лапаротомию для определения характера ранения и выявления возможного повреждения внутренних органов.

Ситуационная задача №15.

Условие задачи. В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут.

Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5,0 x 0,5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II–IV пальцев отсутствуют.

Контрольные вопросы. Ваш предположительный диагноз? О повреждение каких анатомических образований следует думать?

Ответ: Инфицированная резанная рана ладонной поверхности правой кисти. Следует думать о повреждении сухожилий сгибателей II – IV пальцев.

Ситуационная задача №16.

Условие задачи. В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут.

Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5,0 x 0,5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II–IV пальцев отсутствуют.

Контрольные вопросы. В какой фазе раневого процесса находится данная рана?

Какой объем хирургической помощи и в какой последовательности должен быть оказан пациенту?

Ответ: В I фазе раневого процессе – фазе гидратации. Туалет раны, окончательная остановка кровотечения, первичный шов сухожилий, дренирование и ушивание раны редкими швами.

Ситуационная задача №17.

Условие задачи. В приемное отделение поступает пациент, 37 лет, с жалобами на резкую слабость, потливость, озноб, высокую температуру, дергающие боли в области ушитой раны левого бедра, которую получил около пяти суток назад.

Со слов больного - рану получил случайно, на охоте, при непреднамеренном выстреле из ружья. После ранения обратился за медицинской помощью в больницу. Из выписки следует, что в приемном отделении была выполнена первичная хирургическая обработка раны, рана ушита наглухо, проведена профилактика столбняка. Больной был отпущен на амбулаторное лечение. Объективно: в области левого бедра, по передней поверхности, имеется ушитая отдельными узловыми швами рана; вокруг раны распространенный отек и гиперемия, локальная гипертермия; пальпация вокруг резко болезненна; при пальпации отмечается выделение серозно-гнойного экссудата между швами.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? Какая тактическая ошибка была допущена врачом приемного отделения?

Ответ: Нагноение ушитой раны левого бедра. Огнестрельные раны не ушиваются наглухо, ушиваются только при проточном дренировании.

Ситуационная задача №18.

Условие задачи. В приемное отделение поступает пациент, 37 лет, с жалобами на резкую слабость, потливость, озноб, высокую температуру, дергающие боли в области ушитой раны левого бедра, которую получил около пяти суток назад. Со слов больного - рану получил случайно, на охоте, при непреднамеренном выстреле из ружья. После ранения обратился за медицинской помощью в больницу. Из выписки следует, что в приемном отделении была выполнена первичная хирургическая обработка раны, рана ушита наглухо, проведена профилактика столбняка. Больной был отпущен на амбулаторное лечение. Объективно: в области левого бедра, по передней поверхности, имеется ушитая отдельными узловыми швами рана; вокруг раны распространенный отек и гиперемия, локальная гипертермия; пальпация вокруг резко болезненна; при пальпации отмечается выделение серозно-гнойного экссудата между швами.

Контрольные вопросы. Какие хирургические манипуляции и в каком объеме необходимо выполнить?

Ответ: Необходимо снять швы, провести ревизию раны осуществить промывание раны перекисью водорода, дренировать рану, рыхло тампонировать тампоном смоченным гипертоническим раствором или мазью на гидрофильной основе, наложить асептическую повязку, назначить консервативную противовоспалительную терапию.

Ситуационная задача №19.

Условие задачи. Больной Ф., 48 лет находится в отделение реанимации в течение 6 суток после

получения ожогов пламенем грудной клетки, верхних конечностей и лица. Площадь глубоких ожогов составляет 20% поверхности тела, 10% поверхностных ожогов. Состояние больного тяжелое, вял, заторможен. Жалобы на тошноту, рвоту, жажду, боли в местах ожогов. PS 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт.ст. T-38 °C. Язык сухой. Желтушность склер. Цианоз губ. В легких хрипов нет. Живот умеренно. Стула не было в течение 3 суток. Отмечается полиурия.

Контрольные вопросы и задания. Укажите полный диагноз и период заболевания.

Показана ли в этот период экстренная профилактика столбняка и антибиотикотерапия?

Ответ: Ожог пламенем III б – IV степени 20% поверхности тела, II – IIIа 10 % поверхности тела. Ожоговая болезнь, период острой ожоговой токсемии. После выведения больного из шока в период острой ожоговой токсемии показана экстренная профилактика столбняка и антибиотикотерапия.

Ситуационная задача №20.

Условие задачи. Больной Ф., 48 лет находится в отделение реанимации в течение 6 суток после получения ожогов пламенем грудной клетки, верхних конечностей и лица. Площадь глубоких ожогов составляет 20% поверхности тела, 10% поверхностных ожогов. Состояние больного тяжелое, вял, заторможен. Жалобы на тошноту, рвоту, жажду, боли в местах ожогов. PS 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт.ст. T-38 °C. Язык сухой. Желтушность склер. Цианоз губ. В легких хрипов нет. Живот умеренно. Стула не было в течение 3 суток. Отмечается полиурия.

Контрольные вопросы и задания. Чем обусловлена тяжесть состояния больного? Определите индекс Франка.

Ответ: Тяжесть состояния обусловлена выраженной интоксикацией за счет резорбции и быстрого распространения в организме токсических веществ из очагов поражения, с развитием токсического гепатита, токсического нефрита, токсического миокардита на фоне ацидоза, гипопроотеинемии и отека головного мозга. Индекс Франка 70 – прогноз сомнительный.

Ситуационная задача №21.

Условие задачи. Больной Ф., 48 лет находится в отделение реанимации в течение 6 суток после получения ожогов пламенем грудной клетки, верхних конечностей и лица. Площадь глубоких ожогов составляет 20% поверхности тела, 10% поверхностных ожогов. Состояние больного тяжелое, вял, заторможен. Жалобы на тошноту, рвоту, жажду, боли в местах ожогов. PS 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт.ст. T-38 °C. Язык сухой. Желтушность склер. Цианоз губ. В легких хрипов нет. Живот умеренно. Стула не было в течение 3 суток. Отмечается полиурия.

Контрольные задания. Опишите общее лечение конкретного больного.

Ответ: 1. Антибактериальная терапия. 2. Дезинтоксикационная инфузионная терапия, а также экстракорпоральная детоксикация. 3. Иммунотерапия. 4. Коррекция гомеостаза 5. Симптоматическая терапия.

Ситуационная задача №22.

Условие задачи. Больная С. 44 лет на производстве получила ожог щелочью обеих кистей. Через 40 минут доставлена в больницу. Состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в обеих кистях. PS 98 уд. в 1 мин. АД 130/90 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. T-36,6 °C. Лейкоциты – 9×10^9 /л. Локально на ладонных поверхностях, на пальцах и тыле кистей рыхлый грязно-серого цвета струп.

Контрольные вопросы. Какой некроз тканей наступает при ожоге щелочью или кислотой?

Ответ: При ожоге щелочью образуется колликативный некроз, при ожоге кислотой – коагуляционный некроз.

Ситуационная задача №23.

Условие задачи. Больная С. 44 лет на производстве получила ожог щелочью обеих кистей. Через 40 минут доставлена в больницу. Состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в обеих кистях. PS 98 уд. в 1 мин. АД 130/90 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. T-36,6 °C. Лейкоциты – 9×10^9 /л. Локально на ладонных

поверхностях, на пальцах и тыле кистей рыхлый грязно-серого цвета струп.

Контрольные вопросы. Какая первая помощь при ожоге щелочью.

Ответ: Для уменьшения концентрации и сроков удаления химического вещества с кожи необходимо было промывать обе кисти струей воды в течение 5–10 минут, затем обработать поверхность кожи нейтрализующими растворами. В данном случае 1–2% раствором уксусной, борной или лимонной кислоты. Наложить асептическую повязку и дать анальгетики.

Ситуационная задача №24.

Условие задачи. Больной П., 60 лет, поступил в стационар с жалобами на боли, отечность, наличие пузырей в области стоп, общее недомогание, температуру тела до 37,2. Со слов больного 5 дней назад провел много часов на морозе на трассе, исправляя поломку автомобиля. При осмотре состояние средней тяжести, бледный, вялый, температура тела 37,2, частота дыхания 20 в мин, пульс 88 ударов в мин, АД 130/90 мм рт. ст. Локально: стопы багрово-синюшные, умеренно отечные, в области тыла их обрывки эпидермиса, эрозивные багровые поверхности. На ощупь стопы прохладные. При пальпации передних поверхностей стоп отмечается значительная болезненность. Пальпация пальцев практически безболезненна. Движения в плюснефаланговых суставах осуществляются.

Контрольные вопросы. Каков ваш диагноз? Предположите степень процесса на момент поступления больного? Каковы возможные ближайшие последствия патологического процесса?

Ответ: 1. Отморожение стоп. 2. III степень. 3. Развитие сухого или влажного некроза кожи.

Ситуационная задача №25.

Условие задачи. Больной П., 60 лет, поступил в стационар с жалобами на боли, отечность, наличие пузырей в области стоп, общее недомогание, температуру тела до 37,2. Со слов больного 5 дней назад провел много часов на морозе на трассе, исправляя поломку автомобиля. При осмотре состояние средней тяжести, бледный, вялый, температура тела 37,2, частота дыхания 20 в мин, пульс 88 ударов в мин, АД 130/90 мм рт. ст. Локально: стопы багрово-синюшные, умеренно отечные, в области тыла их обрывки эпидермиса, эрозивные багровые поверхности. На ощупь стопы прохладные. При пальпации передних поверхностей стоп отмечается значительная болезненность. Пальпация пальцев практически безболезненна. Движения в плюснефаланговых суставах осуществляются.

Контрольные вопросы. Каково местное лечение?

Ответ: Обработка стоп антисептиками; иссечение нежизнеспособного эпидермиса; вскрытие пузырей; повязки с антисептиками; при развитии влажного некроза – некрэктомия, ампутация выше видимой границы некроза; при развитии сухого некроза – выжидательная тактика до появления четкой демаркационной линии, после чего возможны некрэктомии, ампутации на уровне демаркации.

Ситуационная задача №26.

Условие задачи. Обработка стоп антисептиками; иссечение нежизнеспособного эпидермиса; вскрытие пузырей; повязки с антисептиками; при развитии влажного некроза – некрэктомия, ампутация выше видимой границы некроза; при развитии сухого некроза – выжидательная тактика до появления четкой демаркационной линии, после чего возможны некрэктомии, ампутации на уровне демаркации.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? Классификация и клиника заболевания?

Ответ: Отморожение правой стопы 2 степени.

1 степень – колющие боли, гиперемия, цианоз, отек; 2 степень – присоединение пузырей с серозным содержимым; 3 степень – присоединение пузырей с геморрагическим содержимым; 4 степень – присоединение больших напряженных пузырей, их разрывы, потеря чувствительности и движения.

Ситуационная задача №27.

Условие задачи. Обработка стоп антисептиками; иссечение нежизнеспособного эпидермиса; вскрытие пузырей; повязки с антисептиками; при развитии влажного некроза – некрэктомия,

ампутация выше видимой границы некроза; при развитии сухого некроза – выжидательная тактика до появления четкой демаркационной линии, после чего возможны некрэктомии, ампутации на уровне демаркации.

Контрольные вопросы. Периоды течения заболевания? Ваша лечебная тактика?

Ответ: Дореактивный, реактивный. Вскрытие пузырей, повязки с антисептиками; внутриаартериальная инфузия анестетиков, антиагрегантов, спазмолитиков, антибиотиков. Профилактика столбняка.

Ситуационная задача №28.

Условие задачи. Больной Н., находясь в алкогольном опьянении перед Новым годом поехал в лес за елкой. Температура воздуха – 15 градусов Цельсия. Потерял в лесу перчатки, однако домой не возвратился. Ходил по лесу несколько часов, после чего почувствовал колющие боли и онемение в пальцах рук, отметил побеление кожи кистей. Растирал кисти снегом. Вечером привез домой елку, принял теплую ванну. Через сутки на обеих кистях появились пузыри серозным и геморрагическим содержимым. Движение в пальцах резко ограничены, выраженный отек кистей.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? Патогенез данной патологии?

Ответ: Отморожение кистей 2-3 степени. Под действием холода происходит длительный спазм сосудов вплоть до пареза, происходит замедление капиллярного кровотока, нарушение проницаемости капиллярной стенки, вследствие него происходит выход плазмы из капиллярного русла в ткани (плазмопотеря), происходит сгущение крови, оседание клеток крови на стенках сосудов, развиваются тромбозы, далее присоединяются морфологические изменения тканей.

Ситуационная задача №29.

Условие задачи. В поликлинику обратился пациент с жалобами на наличие опухолевидного образования в надключичной области справа, существующего в течение 3 лет. В последнее время отметил увеличение этого образования в размерах, боли в области этого образования.

При осмотре: в правой надключичной области опухолевидное образование 5×6 см, плотноэластической консистенции, подвижное, не спаянное с кожей, безболезненное. Кожа над ним не изменена. Надключичные, шейные лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7%. Нб 126 г/л, L-8,0.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? Необходимы ли дополнительные методы обследования?

Ответ: Липома правой надключичной области. Рентгенография грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, пункционная биопсия.

Ситуационная задача №30.

Условие задачи. В поликлинику обратился пациент с жалобами на наличие опухолевидного образования в надключичной области справа, существующего в течение 3 лет. В последнее время отметил увеличение этого образования в размерах, боли в области этого образования. При осмотре: в правой надключичной области опухолевидное образование 5×6 см, плотноэластической консистенции, подвижное, не спаянное с кожей, безболезненное. Кожа над ним не изменена. Надключичные, шейные лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7%. Нб 126 г/л, L-8,0.

Контрольные вопросы. С каким заболеванием необходимо дифференцировать данную патологию?

Ответ: Метастатическое поражение, туберкулез лимфоузлов, киста надключичной области.

Ситуационная задача №31.

Условие задачи. В поликлинику обратился пациент с жалобами на наличие опухолевидного образования в надключичной области справа, существующего в течение 3 лет. В последнее время отметил увеличение этого образования в размерах, боли в области этого образования. При осмотре: в правой надключичной области опухолевидное образование 5×6 см, плотно-эластической консистенции, подвижное, не спаянное с кожей, безболезненное. Кожа над ним не изменена. Надключичные, шейные лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7%. Нб 126 г/л, L-8,0.

Контрольные вопросы. Какие методы лечения?

Ответ: Лечение хирургическое: под местной инфильтрационной анестезией 0,5% новокаином

удаление липомы.

Ситуационная задача №32

Условие задачи. Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 на 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области - единичный плотный лимфатический узел.

Контрольные вопросы. Ваш предположительный диагноз? Назовите стадию процесса.

Ответ: 1. Рак молочной железы. 2. T4 N2 M 1.

Ситуационная задача №33.

Условие задачи. Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 на 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области - единичный плотный лимфатический узел.

Контрольные вопросы или задания. Методы обследования.

Ответ: Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием.

Ситуационная задача №34.

Условие задачи. Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 на 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области - единичный плотный лимфатический узел.

Контрольные вопросы. Какой дифференциальный диагноз?

Ответ: Дифференциальный диагноз необходимо проводить между маститом, актиномикозом и туберкулезом.

Ситуационная задача №35.

Условие задачи. Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 на 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области - единичный плотный лимфатический узел.

Контрольные и задания. Опишите схему лечения.

Ответ: При верификации диагноза - комплексное лечение: лучевая терапия, затем мастэктомия и химиотерапия.

Ситуационная задача №36.

Условие задачи. Больному с гнойной раной фельдшер произвел перевязку, при этом выполнив следующие мероприятия: 1. смазал кожу вокруг раны 5% спиртовой настойкой йода; 2. стерильным марлевым тампоном удалил гнойное отделяемое из раны; 3. промыл рану раствором фурациллина 1:1500; 4. наложил стерильную повязку, смоченную 10% стерильным раствором хлорида натрия.

Контрольные вопросы и задания: 1. Дайте определение асептики и антисептики. 2. К какому виду хирургической обработки относится каждый этап в действиях фельдшера?

Ответ: 1. Асептика – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов

в рану. Антисептика – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране.

1. метод антисептики, асептики; 2. механическая антисептика; 3. сочетание механической и химической антисептики; 4. физическая антисептика.

Ситуационная задача №37.

Условие задачи. Больному с гнойной раной фельдшер произвел перевязку, при этом выполнив следующие мероприятия: 1. смазал кожу вокруг раны 5% спиртовой настойкой йода; 2. стерильным марлевым тампоном удалил гнойное отделяемое из раны; 3. промыл рану раствором фурациллина 1:1500; 4. наложил стерильную повязку, смоченную 10% стерильным раствором хлорида натрия.

Контрольные вопросы и задания. 1. Дайте определение асептики и антисептики.

2. В чём заключается механическая антисептика?

Ответ: 1. Асептика – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану. Антисептика – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране.

2. Механическая антисептика заключается в первичной и вторичной хирургической обработке и туалете раны. В первые 6–12 часов – иссекают края и дно раны в пределах здоровых тканей, остановка кровотечения, наложение первичных швов. Вторичная – после того, как рана очистилась от гноя и омертвевших тканей.

Ситуационная задача №38.

Условие задачи. Процедурная медсестра получила для обработки рук кожный антисептик, предназначенный для обработки только операционного поля.

Контрольные вопросы. Можно ли пользоваться этим антисептиком для гигиенической обработки рук?

Ответ: Нет, нельзя, так как кожный антисептик для операционного поля при многократном использовании для мытья рук может вызвать контактный дерматит. Кожный антисептик для операционного поля может содержать краситель. Следует поменять кожный антисептик у старшей медсестры.

Ситуационная задача №39.

Условие задачи. В начале рабочего дня медицинской сестре необходимо накрыть стерильный стол.

Контрольные вопросы или задания. Ваши действия?

Ответ: Накрытие стерильного стола осуществляется в стерильном халате, стерильных перчатках, стерильной маске. Накрыть стерильной простыней в один слой так, чтобы она свисала на 15–20 см ниже поверхности стола.

Вторая стерильная простыня складывается вдвое и укладывается поверх первой. После выкладывания инструментов на вторую простынь стол накрывается третьей стерильной простыней, сложенной в два слоя, которая должна закрывать все инструменты и закрепляться зажимами (корнцангами) с нижней простыней. Между второй и третьей простыней должно образоваться относительно стерильное закрытое пространство.

Ситуационная задача №40.

Условие задачи. У больного на 10-й день после операции по поводу колото-резаного ранения правой половины грудной клетки отмечается появление одышки, гипертермия до 39°C, озноб. При аускультации дыханий справа не прослушивается, перкуторно — притупление до уровня VI ребра. На рентгенограмме грудной клетки определяется затемнение на уровне VI ребра (линия Демуазо-Соколова). При пункции правой плевральной полости получен гной. Был установлен диагноз: посттравматический плеврит справа. Врач назначил антибиотики, сульфаниламиды и электрофорез с хлористым кальцием.

Контрольные вопросы. Какой метод антисептики следовало применить при лечении данного больного, в чем его смысл?

Ответ: Физический метод антисептики. Его смысл в активном дренировании гноя из плевральной полости.

Ситуационная задача №41.

Условие задачи. Больному нужно провести первичную обработку раны.

Контрольные вопросы и задания. Предложите антисептик, который можно применить с этой целью. Укажите механизм действия.

Ответ: Для первичной обработки раны можно предложить антисептик под названием перекись водорода (р-р перекиси водорода). Его механизм действия заключается в окислении и разрушении бактерий и микроорганизмов, что помогает предотвратить инфекцию и способствует заживлению раны.

Ситуационная задача №42.

Условие задачи. Женщина 55 лет обратился в травмпункт с раной в области предплечья, полученная час назад стеклом на производстве. При осмотре: у больной резаная рана средней трети правого предплечья, с неровными краями, размером 4,5х0,7 см., умеренно кровоточит, перифокально кожные покровы без отека и гиперемии. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Контрольные вопросы. Какой вид антисептики и как вы примените?

Ответ: Нужно применить комбинированную антисептику. Механическая антисептика включает в себя первичную хирургическую обработку раны (иссечение краев раны, ревизия раны, гемостаз, контроль на инородные тела, ушивание раны). Ушивание раны с оставлением дренажа, используем пассивное открытое дренирование (физическая антисептика).

Ситуационная задача №43.

Условие задачи. У больного диагностирован перелом шейки правого бедра.

Контрольные вопросы. Какую шину и как необходимо наложить пострадавшему для транспортировки?

Ответ: Пострадавшему следует наложить транспортную шину Дитерихса с фиксацией трех суставов: тазобедренного, коленного и голеностопного.

Ситуационная задача №44.

Условие задачи. При столкновении мотоциклист получил травму обеих голеней. Конфигурация голеней нарушена, имеется патологическая подвижность костей голеней, что вызывает сильные боли. На правой голени видна рана, через который выступает отломок большеберцовой кости.

Контрольные вопросы. Как провести иммобилизацию при отсутствии специальных шин?

Ответ: Провести иммобилизацию с помощью подручных средств или при их отсутствии забинтовать обе нижние конечности, чтобы обеспечить неподвижность костных отломков. Пострадавшего транспортировать лежа на носилках.

Ситуационная задача №45.

Условие задачи. Человек сбит машиной. Получив удар, он упал и ударился головой о мостовую. О случившемся не помнит, жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. В затылочной области ушибленная рана, из слуховых проходов – кровянистые выделения.

Контрольные вопросы. Как транспортировать пострадавшего?

Ответ: Транспортировать на носилках с фиксацией головы ватно-марлевым кругом, пращевидной повязкой.

Ситуационная задача №46.

Условие задачи. Пожилой человек, споткнувшись, упал на руки, возникла резкая боль в области лучезапястного сустава, усиливающаяся при любом движении кисти. Резко изменилась конфигурация сустава и лучевой кости.

Контрольные вопросы. Какой способ иммобилизации?

Ответ: Транспортная иммобилизация (наложить шину от кончиков пальцев до середины плеча, косыночную повязку).

Ситуационная задача №47.

Условие задачи. В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лангетную повязку, назначил 50% анальгин в/м по 2,0. Измеряя температуру пациенту вечером последний пожаловался м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

Контрольные задания. Перечислите признаки перелома костей и определите уровень транспортной иммобилизации при оказании помощи данному пациенту.

Ответ: Абсолютными симптомами перелома являются: деформация конечности, укорочение конечности, патологическая подвижность, крепитация отломков. При оказании помощи на догоспитальном этапе необходимо провести иммобилизацию по задней поверхности голени от кончиков пальцев до с/3 бедра.

Ситуационная задача №48.

Условие задачи. Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью. При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

Контрольные вопросы. Какая выполняется транспортная иммобилизация при данном повреждении?

Ответ: М/с наложит транспортную иммобилизацию предплечья шиной Крамера придав среднефизиологическое положение конечности.

Ситуационная задача №49.

Условие задачи. Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности. Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли. Вы обслуживаете соревнования.

Контрольные вопросы и задания. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Нужна ли транспортная иммобилизация? Как будете ее проводить?

Ответ: Диагноз: Закрытый вывих левого плеча. Транспортная иммобилизация шиной Крамера в том положении, которое приняла конечность (уменьшает боль, обеспечивает покой конечности, исключает дополнительную травматизацию тканей).

Ситуационная задача №50.

Условие задачи. Больная 45 лет, работает уборщицей, жалуется на боли в правой подмышечной области, на ограничение движений этой рукой, повышение температуры тела до 37,3 С. Заболела неделю назад, в правой подмышечной впадине появилось 3 болезненных ограниченных уплотнений шаровидной формы. Постепенно образования увеличивались в размерах, усилилась боль, появилось недомогание. Больная вынуждена была обратиться к хирургу поликлиники.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,2 С. В правой подмышечной впадине имеется уплотнение шаровидной формы, возвышающееся над кожей, которая синюшно – багрового цвета. В центре одной из припухлости имеется два узких отверстия, через которые выделяется гной. Пальпация данной области болезненна. Активные и пассивные движения правой руки из-за болезненности резко ограничены.

Контрольные задания. Поставьте диагноз. Разработайте план лечения.

Ответ: Диагноз: гидраденит правой подмышечной области. Лечение: выстричь волосы ножницами в области гнойников, под местной инфильтративной анестезией 0,5% раствором новокаина вскрыть гнойники, санация гнойной полости, турунда с мазью "Левомеколь", обработка кожи вокруг раны

бриллиантовым зеленым. Иммобилизация конечности при помощи косынки. Перед ежедневной перевязкой физиотерапевтическое лечение.

Ситуационная задача №51.

Условие задачи. Одинокий мужчина, 65 лет, пенсионер, болеет сахарным диабетом, жалуется на общую слабость, повышение температуры тела, на сильную боль в области гнойной раны задней поверхности шеи. Болен более недели, за медицинской помощью не обращался. Объективно: состояние больного относительно удовлетворительное, бледен, температура тела 38,8 С, пульс 102 в минуту. На задней поверхности шеи воспалительный инфильтрат 10*6 см, кожа над ним багрово – красного цвета с синюшным оттенком, с множественными небольшими гнойными очагами.

Вокруг инфильтрата значительный отек, пальпация инфильтрата болезненна.

Контрольные задания. Поставьте диагноз. Разработайте план лечения.

Ответ: Диагноз: карбункул шеи. Лечение: госпитализация в гнойное хирургическое отделение, консультация эндокринолога для коррекции углеводного обмена. Операция под общим внутривенным наркозом, крестовидное рассечение карбункула с тщательным иссечением некротических тканей, взять посев гноя для определения антибиотикограммы. Адекватное дренирование резиновыми полосками, марлевый тампон с гипертоническим раствором, можно использовать ферменты. Целенаправленная антибиотикотерапия, при необходимости дезинтоксикационная терапия, режим постельный.

Ситуационная задача №52.

Условие задачи. У больной 32 лет на фоне повышенной потливости и раздражения кожи в правой подмышечной области появилась болезненная припухлость, которая увеличивалась, повысилась температура тела до 37,7 градусов Цельсия, через 2 дня обратилась к врачу. При осмотре в правой подмышечной области имеются несколько спаянных между собой плотных, резко болезненных образований 2х15 см, спаянные с кожей, умеренно подвижные, незначительная гиперемия в центре. Флюктуация не определяется.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? Пути проникновения инфекции и возможная локализация этой патологии?

Ответ: Подмышечный гидраденит справа. Инфекция чаще всего проникает через выводные протоки потовых желез, помимо подмышечной области гидраденит может локализоваться в паховой области, промежности, у женщин - в области ареолы соска.

Ситуационная задача №53.

Условие задачи. У больной 32 лет на фоне повышенной потливости и раздражения кожи в правой подмышечной области появилась болезненная припухлость, которая увеличивалась, повысилась температура тела до 37,7 градусов Цельсия, через 2 дня обратилась к врачу. При осмотре в правой подмышечной области имеются несколько спаянных между собой плотных, резко болезненных образований 2х15 см, спаянные с кожей, умеренно подвижные, незначительная гиперемия в центре. Флюктуация не определяется.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? Дифференциальный диагноз?

Ответ: Подмышечный гидраденит справа. Дифференциальный диагноз проводят с фурункулом, карбункулом, лимфаденитом, актиномикозом, туберкулезным поражением лимфоузлов, метастазами рака в лимфоузлы, лимфогранулематозом, лимфолейкозом. При локализации в области промежности - с парапроктитом. При локализации в паху - с ущемленной бедренной грыжей, в области ареолы - с маститом.

Ситуационная задача №54.

Условие задачи. У больной 32 лет на фоне повышенной потливости и раздражения кожи в правой подмышечной области появилась болезненная припухлость, которая увеличивалась, повысилась температура тела до 37,7 градусов Цельсия, через 2 дня обратилась к врачу. При осмотре в правой подмышечной области имеются несколько спаянных между собой плотных, резко болезненных

образований 2х15 см, спаянные с кожей, умеренно подвижные, незначительная гиперемия в центре. Флюктуация не определяется.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? Лечение данной больной?

Ответ: Подмышечный гидраденит справа. Сбрить волосы в подмышечной яме, обработать кожу антисептиками, создание покоя для верхней конечности (косыночная повязка), местно - физиотерапия, обкалывание новокаином с антибиотиками. Внутримышечное введение антибиотиков.

Ситуационная задача №55.

Условие задачи. У больной 32 лет на фоне повышенной потливости и раздражения кожи в правой подмышечной области появилась болезненная припухлость, которая увеличивалась, повысилась температура тела до 37,7 градусов Цельсия, через 2 дня обратилась к врачу. При осмотре в правой подмышечной области имеются несколько спаянных между собой плотных, резко болезненных образований 2х15 см, спаянные с кожей, умеренно подвижные, незначительная гиперемия в центре. Флюктуация не определяется.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? Показания к операции?

Ответ: Подмышечный гидраденит справа. Показанием к хирургическому лечению является гнойный гидраденит когда появляется флюктуация или воспалительный процесс переходит на подкожную клетчатку.

Ситуационная задача №56.

Условие задачи. Больной С., 52 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие плотного, болезненного инфильтрата в области верхней губы, головные боли, недомогание, повышение температуры до 37,4 градусов Цельсия. При осмотре - инфильтрат на верхней губе 1,0х1,5 см, с гиперемией кожи и отеком вокруг. Больному наложена повязка с мазью Вишневского, назначены антибиотики, после чего он был отпущен домой. Через 2 суток у больного температура повысилась до 40 градусов Цельсия, инфильтрат увеличился в размерах, появился гнойный стержень в центре, резко выраженные головные боли, озноб, и он был госпитализирован по скорой помощи.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? Верна ли тактика врача поликлиники?

Ответ: Фурункул верхней губы. Больного с такой локализацией фурункула необходимо срочно госпитализировать.

Ситуационная задача №57.

Условие задачи. Больной С., 52 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие плотного, болезненного инфильтрата в области верхней губы, головные боли, недомогание, повышение температуры до 37,4 градусов Цельсия. При осмотре - инфильтрат на верхней губе 1,0х1,5 см, с гиперемией кожи и отеком вокруг. Больному наложена повязка с мазью Вишневского, назначены антибиотики, после чего он был отпущен домой. Через 2 суток у больного температура повысилась до 40 градусов Цельсия, инфильтрат увеличился в размерах, появился гнойный стержень в центре, резко выраженные головные боли, озноб, и он был госпитализирован по скорой помощи.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? В какое отделение был госпитализирован больной?

Ответ: Фурункул верхней губы. В гнойное хирургическое отделение.

Ситуационная задача №58.

Условие задачи. Больной С., 52 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие плотного, болезненного инфильтрата в области верхней губы, головные боли, недомогание, повышение температуры до 37,4 градусов Цельсия. При осмотре - инфильтрат на верхней губе 1,0х1,5 см, с гиперемией кожи и отеком вокруг. Больному наложена повязка с мазью Вишневского, назначены антибиотики, после чего он был отпущен домой. Через 2 суток у больного температура повысилась до 40 градусов Цельсия, инфильтрат увеличился в размерах, появился гнойный стержень в центре, резко выраженные головные боли, озноб, и он был госпитализирован по скорой помощи.

Контрольные вопросы и задания. Ваш диагноз? Какими осложнениями чревата данная патология?

Ответ: Фурункул верхней губы. Карбункул лица, флегмона, тромбофлебит, лимфаденит и лимфангит, менингит, сепсис.

Ситуационная задача №59.

Условие задачи. Больной С., 52 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие плотного, болезненного инфильтрата в области верхней губы, головные боли, недомогание, повышение температуры до 37,4 градусов Цельсия. При осмотре - инфильтрат на верхней губе 1,0x1,5 см, с гиперемией кожи и отеком вокруг. Больному наложена повязка с мазью Вишневского, назначены антибиотики, после чего он был отпущен домой. Через 2 суток у больного температура повысилась до 40 градусов Цельсия, инфильтрат увеличился в размерах, появился гнойный стержень в центре, резко выраженные головные боли, озноб, и он был госпитализирован по скорой помощи.

Контрольные вопросы и задания. Ваш диагноз? Лечение?

Ответ: Фурункул верхней губы. Постельный режим, обработка фурункула антисептиками, протеолитическими ферментами, антибиотикотерапия, физиотерапия. Показанием к вскрытию является абсцедирование.

Ситуационная задача №60.

Условие задачи. У больного после переливания крови на следующий день внезапно развился коллапс, озноб, выраженная слабость. А также отмечается повышение температуры тела до 38,9⁰С, пульс 110 уд./мин., дыхание: 24 дыхательных движений в 1 мин. Общий анализ крови: Эр.- $3,7 \times 10^{12}/л$, Нб - 98 г/л, ретикулоцитов - 15%, Лейкоцитов - $16 \times 10^9/л$; базофилов - 3%; палочкоядерных - 10%.

Контрольные вопросы. Какое осложнение возникло у больного? Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответ: Гематогенный сепсис. Бактериальный посев остатков донорской крови из флакона, посев крови больного на стерильность и определение чувствительности к антибиотикам.

Ситуационная задача №61.

Условие задачи. У больного после переливания крови на следующий день внезапно развился коллапс, озноб, выраженная слабость. А также отмечается повышение температуры тела до 38,9⁰С, пульс 110 уд./мин., дыхание: 24 дыхательных движений в 1 мин. Общий анализ крови: Эр.- $3,7 \times 10^{12}/л$, Нб - 98 г/л, ретикулоцитов - 15%, Лейкоцитов - $16 \times 10^9/л$; базофилов - 3%; палочкоядерных - 10%.

Контрольные вопросы. Какое осложнение возникло у больного? Лечебная тактика.

Ответ: Гематогенный сепсис. Консервативное лечение: 1) антибактериальная терапия; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия; 3) антикоагулянтная терапия; 4) общеукрепляющая терапия.

Ситуационная задача №62.

Условие задачи. Больной Г. 45 лет на вторые сутки после операции по поводу абсцедирующего фурункула на коже правого плеча предъявляет жалобы на озноб, слабость. На протяжении года 5 раз оперировался по поводу абсцедирующих фурункулов различной локализации. С 18 лет наблюдался по поводу СД 2 типа. Объективно: t - 38⁰С, АД - 90/50, ЧД - 23/мин., ЧСС - 90/мин. ОАК: анемия, СОЭ ускорено, лейкоцитоз. При бак исследовании крови обнаружен стафилококк.

Контрольные вопросы и задания. Ваш диагноз. Тактика лечения.

Ответ: Сахарный диабет 2 тип. Абсцедирующий фурункул правого плеча. Стафилококковый хирургический сепсис. Ревизия и санация первичного очага. Консервативное лечение: 1) антибактериальная терапия; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия; 3) антикоагулянтная терапия; 4) общеукрепляющая терапия; 5) местное лечение первичного гнойного очага согласно фазам течения раневого процесса.

Ситуационная задача №63.

Условие задачи. В приемный покой доставлена молодая женщина в крайне тяжелом состоянии: сознание помрачено, t - 40,3⁰С, озноб, заострение черт лица. Со слов родственников: неделю назад был удален зуб, температура тела держалась в течение всей недели 38,0-38,5⁰С. При осмотре пульс - 120/мин, АД - 90/50, ЧД - 24/мин. Олигурия. ОАК: анемия (Нв - 86), лейкоцитоз со сдвигом

лейкоцитарной формулы влево ($18 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – 16%), ускоренное СОЭ. Биохимический анализ крови: повышены креатинин и остаточный азот.

Контрольные вопросы и задания. Ваш диагноз. Тактика лечения.

Ответ: Одонтогенный сепсис. Ревизия и санация первичного очага. Консервативное лечение:

1) антибактериальная терапия; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия; 3) антикоагулянтная терапия; 4) общеукрепляющая терапия; 5) местное лечение первичного гнойного очага согласно фазам течения раневого процесса.

Ситуационная задача №64.

Условие задачи. У больного, оперированного по поводу разлитого гнойного перитонита, развившегося в связи с перфорацией сигмы, из крови высеяны кишечная палочка и протей. Состояние больного тяжелое. При рентгенографии легких выявлены признаки пневматических изменений.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз?

Ответ: Острый перитонеальный сепсис, септицемия, фаза катаболических расстройств.

Ситуационная задача №65.

Условие задачи. У больного, длительно страдавшего хроническим гнойным отитом, при очередном обострении резко поднялась температура до $39-40^{\circ}\text{C}$, что сопровождалось ознобом, слабостью, желтушностью кожи. При лабораторном исследовании обнаружено: лейкоцитов $15 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 30 мм/час. Из крови высеян стафилококк. Нарастала анемия, появилась желтушность кожных покровов и склер, на коже гнойничковые высыпания.

Контрольные вопросы. 1) Какое заболевание развилось у больного? 2) Чем обусловлено развитие желтухи?

Ответ: 1) Сепсис. Септикопиемия, 2) паренхиматозная желтуха.

Ситуационная задача №66.

Условие задачи. У больной через 3 дня после криминального аборта повысилась температура до 40°C , отмечено затемнение сознания, наличие на коже множественных кровоизлияний. Через 2 суток после появления этих симптомов наступила смерть.

Контрольные вопросы. Какое заболевание развилось у больной?

Ответ: Сепсис. Септицемия.

Ситуационная задача №67.

Условие задачи. Больная поступила в клинику для вскрытия абсцесса ягодицы, образовавшегося после внутримышечной инъекции магнезии. После вскрытия абсцесса температура оставалась 39°C , появилась одышка, затемнение сознания. Смерть наступила при явлениях острой сердечной недостаточности.

Контрольные вопросы. 1) Какая клинико-морфологическая форма сепсиса развилась у больной? 2) Какой вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?

Ответ: 1) Сепсис. Септикопиемия, 2) хирургический.

Ситуационная задача №68.

Условие задачи. Больной П. 36 лет длительное время отмечает повышение температуры, слабость, в течение последних 8 месяцев больному выполнено 3 операции по поводу гнойников различной локализации (два межпечельных абсцесса брюшной полости, гнойный гонит). Поступил в хирургическое отделение с абсцессом легкого.

Контрольные вопросы. Каковы причины данного состояния больного?

Ответ: Больной страдает хроническим сепсисом. Имеется иммунодефицитное состояние.

Ситуационная задача №69.

Условие задачи. В хирургическом отделении находится больной, оперированный по поводу гнойного аппендицита, диффузного перитонита. После операции прошло 3 недели. Однако у

больного продолжает оставаться температура до 39,9°C с разницей вечерней и утренней температуры в 2-3°C. Повышение температуры сопровождается ознобами, снижение — проливным потом. Послеоперационная рана покрыта серой фибриновой пленкой, грануляции скудные, бледные, вялые, из раны гнойное отделяемое. У больного отмечается потеря массы тела, наличие гнойничковых высыпаний на коже, снижение тургора кожи, безразличное отношение к окружающим, иногда эйфория.

Контрольные вопросы. Чем обусловлено состояние больного? Что необходимо делать?

Ответ: У больного выраженная клиническая картина сепсиса. Больному необходимо проводить интенсивную терапию, включая антибиотики, дезинтоксикационную, корригирующую и иммунотерапию. Проведение нескольких сеансов гипербарической оксигенации.

Ситуационная задача №70.

Условие задачи. Больная М. 55 лет упала дома, ударившись правой половиной грудной клетки об тумбочку. Почувствовала сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при перемене положения тела. Вызвала «скорую», и была доставлена в больницу.

При осмотре — жалуется на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, за исключением боковой поверхности грудной клетки справа, где имеется кровоподтек ~ 17×10 см. При пальпации в проекции IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии резкая боль, нечеткая крепитация костных отломков, подкожной эмфиземы нет. При перкуссии и аускультации легких патологии нет. Hb — 140 г/л, ЧДД 18 в', Ps — 92 уд в', АД — 130/80 мм рт. ст. На R — грамме легких гидро- и пневмоторакса нет, имеется перелом IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии. Больной сделана п/к инъекция промедола 1%—1,0 мл, выполнена местная анестезия, назначен постельный режим.

Контрольные вопросы. Какие возможные осложнения со стороны органов грудной клетки могут быть при переломе ребер?

Ответ: Гемоторакс, пневмоторакс, гемопневмоторакс, подкожная эмфизема.

Ситуационная задача №71.

Условие задачи. Больной С. 34 лет, работая дома во дворе, поскользнулся и упал на правую руку, появилась резкая боль в области предплечья. Была вызвана скорая помощь. Диагноз был поставлен без затруднения — перелом обеих костей предплечья. Учитывая состояние больного, его на носилках доставили в машину скорой помощи и отвезли в стационар.

Контрольные вопросы. Все ли действия врача скорой помощи были правильны? Обоснуйте.

Ответ: Обезболивающие препараты не применены, иммобилизации нет.

Ситуационная задача №72.

Условие задачи. Больной 50 лет, поступил в хирургическое отделение в экстренном порядке через 1 час после получения травмы. Из анамнеза: упал с высоты на тупой предмет правой половиной грудной клетки. Беспокоят боли в месте травмы, одышка. При физикальном обследовании пальпация резко болезненна в месте травмы, отмечается крепитация, обнаружен коробочный звук в проекции правого легкого, ослабление голосового дрожания, аускультативно дыхание прослушивается плохо. На рентгенограмме: перелом 5 ребра слева, полоска газа в плевральной полости.

Контрольные вопросы. Какое осложнение развилось у больного, какую лечебную манипуляцию можно применить, какие возможны осложнения, в каком месте необходимо произвести, какие лечебные мероприятия необходимы в случае ее неэффективности.

Ответ: У больного пневмоторакс. Показана плевральная пункция. Осложнения: прокол легкого, диафрагмы, печени, селезенки, желудка, внутриплевральное кровотечение, воздушная эмболия сосудов головного мозга. Точка для плевральной пункции при пневмотораксе — 2 межреберье по среднеключичной линии. В случае неэффективности — активное дренирование плевральной полости.

Ситуационная задача №73.

Условие задачи. В травматологическое отделение доставлен больной с закрытыми переломами

правого бедра и левой голени. Сопровождающий врач скорой помощи сообщил, что больному введены наркотические обезболивающие средства.

Контрольные вопросы. Что следует сделать больному?

Ответ: Больному необходимо сделать новокаиновую блокаду зон переломов и провести рентгенологическое исследование.

Ситуационная задача №74.

Условие задачи. Пострадавшему после скелетного вытяжения по поводу перелома бедра наложена гипсовая повязка. На следующий день больной стал жаловаться на боли в конечности распирающего характера. Пальцы стопы отечны, синюшны.

Контрольные вопросы и задания. Укажите причины изменения состояния больного и Ваши действия?

Ответ: Пострадавшему наложена гипсовая повязка слишком плотно. Имеет место нарушение местного кровообращения. Повязку следует снять и наложить новую.

Ситуационная задача №75.

Условие задачи. При обследовании пациента на месте происшествия врач Скорой помощи выявил наличие перелома правого бедра. Наложил транспортную шину и доставил больного в травматологическое отделение.

Контрольные вопросы и задания. Все ли сделал врач? Обоснуйте.

Ответ: Нет. На месте происшествия больному необходимо провести профилактику шока.

Ситуационная задача №76.

Условие задачи. Больному с переломом правого бедра была наложена тазобедренная гипсовая повязка. Через 4 часа после наложения повязки появилось чувство жжения пальцев стопы, побледнение кожи. На ощупь пальцы стали холодными.

Контрольные вопросы. Назовите осложнение.

Ответ: Сдавление нервно-сосудистого пучка.

Ситуационная задача №77.

Условие задачи. В травматологическое отделение больницы через час после травмы доставлен больной В. 40 лет с диагнозом: "Открытый перелом костей правой голени". В последствии проводилось лечение больного вытяжением за пяточную кость. На рану наложена асептическая повязка.

Контрольные вопросы. Правильно ли оказана помощь больному?

Ответ: Не производилась первичная хирургическая обработка.

Ситуационная задача №78.

Условие задачи. В травматологическое отделение поступил больной 45 лет с диагнозом: "Закрытый оскольчатый перелом правого бедра". Врачом решено начать лечение путем лейкопластырного вытяжения конечности. Для тяги применен груз 10 кг.

Контрольные вопросы. Правильно ли выбран способ лечения?

Ответ: Необходимо было применить скелетное вытяжение.

Ситуационная задача №79.

Условие задачи. У работника К. 20 лет рука попала в движущийся механизм станка. Срочно был вызван цеховой врач, который диагностировал открытый перелом костей предплечья, осложнившийся кровотечением. Срочно наложен жгут на плечо, произведена иммобилизация конечности шиной Крамера и больной транспортирован в травмпункт.

Контрольные вопросы. Все ли сделал врач, оказывая первую помощь больному?

Ответ: Нет асептической повязки на рану.

Ситуационная задача №80.

Условие задачи: У пациента 56 лет планируется выполнение резекции желудка. В процессе проведения общего обезболивания выявляются следующие признаки: ослабление и затем полное исчезновение рефлексов (гортанно-глоточного и роговичного), дыхание спокойное, пульс и артериальное давление на донаркозном уровне, зрачки постепенно расширяются, параллельно с этим происходит ослабевание их реакции на свет. Движения глазных яблок нет, зрачки устанавливаются центрально, начинается расслабление скелетных мышц.

Контрольные вопросы. Какая стадия наркоза у пациента? Целесообразно ли на этой стадии выполнение хирургического вмешательства на органах брюшной полости?

Ответ: Второй уровень третьей стадии наркоза. Выполнение вмешательства на этой стадии и уровне наркоза целесообразно.

Ситуационная задача №81.

Условие задачи: Пациента, страдающего раком желудка готовят к оперативному вмешательству. Накануне операции анестезиолог беседует с пациентом, выясняет анамнестические данные о перенесенных заболеваниях, лекарственной аллергии, оценивает состояние всех систем организма. На ночь пациенту дают снотворное, делают очистительную клизму, запрещают есть и пить, вводят зонд в желудок и очищают его. Непосредственно перед операцией делают премедикацию.

Контрольные вопросы. С какой целью пациенту перед наркозом вводят зонд в желудок и очищают его? Что включает в себя премедикация?

Ответ: Для профилактики аспирации желудочного содержимого во время проведения общей анестезии. Премедикация: промедол (омнопон) 1–2% 1,0, атропин 0,1%-1,0, супрастин (димедрол) 1,0-2,0.

Ситуационная задача №82.

Условие задачи: Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща. Пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки.

Контрольные вопросы. Каким образом в такой ситуации необходимо проводить интубацию трахеи для общей анестезии?

Ответ: Пациенту необходимо выполнить коникотомию или быстро трахеостомию и установить эндотрахеальную трубку через коникотомическое отверстие.

Ситуационная задача №83.

Условие задачи: У больного в момент выведения из эндотрахеального наркоза развились явления дыхательной недостаточности. При аускультации легких хлопочущее дыхание, цианоз лица, в полости рта рвотные массы. В момент экстубации обнаружено, что разорвалась манжетка на эндотрахеальной трубке.

Контрольные вопросы. Укажите вид развившегося осложнения? Объем лечебных мероприятий при данном осложнении?

Ответ: Регургитация рвотными массами. Туалет полости рта, санационная бронхоскопия.

Ситуационная задача №84.

Условие задачи: Девочке Л., 5 лет, была выполнена операция по поводу острого аппендицита под комбинированным масочным наркозом. Сразу после внутривенного вводного наркоза наложена маска и начата подача фторотана, после чего анестезиолог отлучился из операционной. На 20 минуте во время основного этапа операции в период наиболее глубокого наркоза у пациентки вначале возникла инспираторная одышка, а затем наступило апноэ, появился цианоз.

Контрольные вопросы. Какова наиболее вероятная причина апноэ? Какие ошибки были допущены при проведении наркоза?

Ответ: Причиной апноэ стало западение языка. Больной не была введена S-образная трубка. Грубой ошибкой также является отсутствие анестезиолога в операционной. В такой ситуации для

профилактики западения языка необходимо вручную удерживать нижнюю челюсть.

Ситуационная задача №85.

Условие задачи: Больной В. 30 лет уколол 2 палец правой кисти рыбной костью. Ночью не спал из-за дергающих болей в пальце. На другой день обратился к хирургу в поликлинику. Объективно: состояние удовлетворительное $t 37,5^{\circ}$, $L 9,2 \times 10 \times 9$, ногтевая фаланга II пальца правой кисти резко отечна, напряжена, болезненна при пальпации, умеренно гиперемированна. На передней поверхности предплечья имеются красные, болезненные тяжи, отмечается уплотнение по их ходу по типу натянутых струн, данные образования проходят рядом с подкожными венами, которые не изменены. Больной был оперирован в срочном порядке. Под местной анестезией произведено вскрытие и дренирование гнойного очага резиновыми дренажами. Наложена повязка с левомеколем.

Контрольные вопросы и задания: Какое заболевание развилось у больного? Какой вид местной анестезии необходимо использовать при данной патологии (указать автора)? Техника выполнения этого вида анестезии.

Ответ: Подкожный панариций. Проводниковая анестезия по Лукашевичу-Оберсту. Наложить жгут к у основания пальца. Ниже жгута по обеим боковым поверхностям пальца вводят 1–2% раствор новокаина (лидокаина) по 2 мл с каждой стороны.

Ситуационная задача №86.

Условие задачи: Больной С. Поступил в отделение гнойной хирургии с клиникой влажной гангрены правой стопы с переходом на н/3 голени. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом II типа. При поступлении глюкоза крови $10,2$ ммоль/л, $L 15,7 \times 10 \times 9$. состояние больного тяжелое, признаки гнойной интоксикации, пульс на подколенной артерии справа отсутствует. После проведения инфузионной, дезинтоксикационной и корригирующей терапии, через день больной был в срочном порядке прооперирован под спинномозговой анестезией. Произведена ампутация правой нижней конечности на уровне с/3 бедра.

Контрольные вопросы. Техника проведения спинномозговой анестезии, кто впервые предложил спинномозговую анестезию?

Ответ: Пункция производится сидя или лежа на боку между 2 и 3 поясничными позвонками (не выше!), строго по средней линии соответственно направлению остистых отростков позвонков игла Брауна проходит через надостную, межостную и желтую связки, далее после прохождения перидурального пространства извлекается мандрен, игла прокалывает твердую мозговую оболочку и попадает в ликворное пространство. Выделяется ликвор – жидкость желтоватого цвета – после чего вводят анестезирующий раствор и больного укладывают на спину. Спинномозговую анестезию в 1889 г. предложил Бир.

Ситуационная задача №87.

Условие задачи: Больной С. Поступил в отделение гнойной хирургии с клиникой влажной гангрены правой стопы с переходом на н/3 голени. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом II типа. При поступлении глюкоза крови $10,2$ ммоль/л, $L 15,7 \times 10 \times 9$. состояние больного тяжелое, признаки гнойной интоксикации, пульс на подколенной артерии справа отсутствует. После проведения инфузионной, дезинтоксикационной и корригирующей терапии, через день больной был в срочном порядке прооперирован под спинномозговой анестезией. Произведена ампутация правой нижней конечности на уровне с/3 бедра.

Контрольные вопросы. В каком положении должен находиться больной на операционном столе, и какие растворы (гипобарный или гипербарный) необходимо вводить в спинномозговой канал при ампутации нижней конечности?

Ответ: Для проведения спинальной анестезии используют 5% раствор новокаина – 2,0 мл, или лидокаина 2%–2,0 мл.

Ситуационная задача №88.

Условие задачи: Больной 20 лет доставлен в операционную на плановую операцию по поводу паховой грыжи. Обезболивание – спинномозговая анестезия.

Контрольные вопросы. Правильно ли хирургом сделан выбор метода анестезии и какой метод наиболее рационален при данной операции?

Ответ: Выбор анестезии неправильный; наиболее рациональным будет метод инфильтрационной анестезии по А.В.Вишневскому.

Ситуационная задача №89.

Условие задачи: Больной Б. 30 лет был взят в операционную, планируется операция на венах левой нижней конечности. Анестезия - перидуральная 1% раствором дикаина. После введения первых бмл у больного произошла остановка дыхания и сердечной деятельности.

Контрольные вопросы. Назовите вероятную причину остановки сердца и дыхания.

Ответ: Раствор дикаина был введен в субарахноидальное пространство.

Ситуационная задача №90.

Условие задачи. У больного во время переливания в/в. капельно раствора гидролизата казеина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст.

Контрольные вопросы. Ваш диагноз? К какой группе кровезаменителей относится данный препарат?

Ответ: Анафилактический шок. Белковые кровезаменители.

Ситуационная задача №91.

Условие задачи. У больного во время переливания в/в. капельно раствора гидролизата казеина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст.

Контрольные вопросы. Лечебные мероприятия?

Ответ: Введение антигистаминных препаратов, гормонов, противошоковых кровезаменителей в/в капельно, увлажненный кислород, теплые грелки к ногам, кардиотоники.

Ситуационная задача №92.

Условие задачи. В приемное отделение больницы доставлены на попутной легковой машине больной 50 лет с открытым диафизарным переломом бедра в состоянии шока. Кровотечение из раны практически не наблюдается, АД – 100/70 мм рт. ст. PS- 100 уд\мин. НЬ- 120 г\л.

Контрольные вопросы. Лечебные мероприятия у данного больного?

Ответ: 1) Противошковая терапия заключается в адекватном обезболивании, введение противошоковых кровезаменителей, при необходимости - гормональная и кардиотоническая терапия. 2) После выведения больного из шока - ПХО раны, репозиция и фиксация костных отломков с помощью скелетного вытяжения. Проведение экстренной профилактики столбняка, В дальнейшем возможен металлоостеосинтез бедренной кости.

Ситуационная задача №93.

Условие задачи. Пациент К., 44 лет, находится в хирургическом отделении с диагнозом острый панкреатит. До госпитализации в течение 4 дней злоупотреблял алкоголем. В результате проведенной консервативной терапии болевой синдром купирован, отмечена незначительная положительная динамика в состоянии, однако сохраняются выраженные явления интоксикации.

Контрольные вопросы. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию? Классификация кровезаменителей.

Ответ: Плазмозамещающие растворы дезинтоксикационного действия. Гемодинамические, дезинтоксикационные, препараты для парентерального питания, регуляторы кислотно-основного состояния и водно-солевого баланса.

Ситуационная задача №94.

Условие задачи. Пациент К., 44 лет, находится в хирургическом отделении с диагнозом острый панкреатит. До госпитализации в течение 4 дней злоупотреблял алкоголем. В результате

проведенной консервативной терапии болевой синдром купирован, отмечена незначительная положительная динамика в состоянии, однако сохраняются выраженные явления интоксикации.

Контрольные вопросы. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию? Что такое биологическая проба и следует ли её проводить при переливании кровезаменителей?

Ответ: Плазмозамещающие растворы дезинтоксикационного действия. Переливание начинают с того, что переливают в три этапа по 10–15 мл трансфузионной/инфузионной среды струйно с интервалом в 3 мин. При отсутствии реакции можно продолжать переливание. Биологическая проба должна выполняться при переливании кровезаменителей.

Ситуационная задача №95.

Условие задачи. В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Контрольные вопросы. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ответ: Диагноз: носовое кровотечение. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови; б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку.

Ситуационная задача №96.

Условие задачи. Молодой человек получил ножевое ранение в грудь. Под ключицей справа- резаная рана размером 3 x 1,5 см, из которой вытекает пенная кровь. В распоряжении оказывающего помощь имеются: флакон со спиртовым раствором йода, нестерильный целлофановый пакет, бинт.

Контрольные вопросы. Какова первая помощь?

Ответ: В данном случае, после обработки раны раствором йода, следует приложить на салфетку (или кусочек бинта), закрывающих рану, - целлофановый пакет и туго забинтовать его циркулярной повязкой. Необходимо провести противошоковые мероприятия: дать теплый чай, обезболивающие и успокаивающие препараты (анальгин, настойку валерианы или пустырника) и транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение в полусидячем положении.

Ситуационная задача №97.

Условие задачи. Больной, с целью самоубийства нанес себе раны на левой верхней конечности. Кожные покровы бледные. На передней поверхности левого предплечья раны кровоточат, кровь вытекает медленной струей, темного цвета.

Контрольные вопросы. Вид кровотечения. Способ остановки данного кровотечения. Тип повязки для остановки кровотечения. Правила наложения повязки.

Ответ: 1. Венозное. 2. Сдавление в ране. 3. Давящая повязка. 4. Стерильные салфетки туго приматываются к месту кровотечения.

Ситуационная задача №98.

Условие задачи. Больной М. 7 лет, повредил колено при беге. Рана обширная, кровь насыщенного красного цвета, вытекает медленно, в небольшом объеме.

Контрольные вопросы. Вид кровотечения. Способ остановки данного кровотечения. Тип повязки для остановки кровотечения.

Ответ: 1. Капиллярное. 2. Приложение салфеток. 3. Рыхло тампонировать раневую поверхность стерильными салфетками с 3% перекисью водорода.

Ситуационная задача №99.

Условие задачи. Больной М. 25 лет поступил в приемное отделение с жалобами на наличие раны в области правого предплечья, продолжающееся кровотечение из раны, головокружение. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, частота пульса — 96 уд./мин, АД — 105/65 мм рт. ст. В

области нижней трети правого предплечья по внутренней поверхности имеется рана размером 10 x 2 см с ровными краями и стенками.

Контрольные вопросы. Какие лечебные мероприятия на догоспитальном этапе необходимо произвести?

Ответ: Лечебные мероприятия: догоспитальный этап - временная остановка кровотечения (пальцевое прижатие, наложение жгута), противошоковая терапия (инфузионная терапия, наркотические анальгетики).