Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.11.2023 17:20:08
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2637b784eec019bf8a794eb4

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

(наименование учебной дисциплины)

Базовая

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору)

Высшее образование подготовка кадров высшей квалификации по специальности
31.08.67 Хирургия

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Владивосток
2023

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций,отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-1	Хирургия	Тесты
	ПК-2		
	ПК-3		
	ПК-4		
	ПК-5		
	ПК-6		
	ПК-7		
	ПК-8		
	ПК-9		
	ПК-10		
	ПК-11		
	ПК-12		
	ПК-13		
	ПК-14		
	УК-1		
	УК-2	Хирургия	
	УК-3		

1.2. Перечень оценочных средств

№п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений	Фонд тестовых заданий

		обучающегося	

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняетсяс ответом; не подтверждает освоениекомпетенций, предусмотренных программой	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13 ПК-14 УК-1 УК-2 УК-3	**Неудовлетворительно / не сформирован**
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; приответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; нев полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13 ПК-14 УК-1 УК-2 УК-3	**Удовлетворительно / пороговый**

	минимально допустимом уровне		
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13 ПК-14 УК-1 УК-2 УК-3	**хорошо /продвинутый**
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания дляанализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13 ПК-14 УК-1 УК-2 УК-3	**отлично/высокий**

3. Карта компетенций

Профессиональный стандарт «Врач-хирург» от от 26 ноября 2018 г. N 743н

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	**Индекс**	**Формулировка**
К	Профессиональная	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	Профессиональная	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
К	Универсальная	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	**2. Наименование функции**	**Код**	**Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции**
Ф	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	A/01.8	**Трудовые действия** Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями Осмотр и физикальное обследование пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с хирургическими

			заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) Повторные осмотры и обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Обеспечение безопасности диагностических манипуляций **Необходимые умения** Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального

			обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыделительной системы; трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Организовывать и проводить обследование

			пациентов с заболеваниями других органов и систем организма, в том числе с заболеваниями крови, нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем, для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход Оценивать состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и выделять ведущие синдромы у пациентов, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения их из этого состояния Обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями врачами-специалистами Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ Оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, требующих нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства Выполнять медицинскую сортировку пострадавших при массовом поступлении при чрезвычайных ситуациях Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой, используемой для выполнения диагностических исследований и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания

			медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций **Необходимые знания** Общие вопросы организации медицинской помощи населению Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Методика осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Топографическая анатомия основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей) Патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови Методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Этиология и патогенез хирургических

			заболеваний и (или) состояний Вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии Методы диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Хирургические заболевания пациентов, требующие направления к врачам-специалистам Клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии Вопросы асептики и антисептики МКБ
Ф	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8	**Трудовые действия** Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозного лечения:

			физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Наблюдение, контроль состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание медицинской помощи в

			неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях **Необходимые умения** Разрабатывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Обосновывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать немедикаментозное лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

			(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях, в числе которых: - установка подкожного катетера; - внутрисуставное введение лекарственных препаратов; - биопсия лимфатического узла; - пункция плевральной полости; - установка назогастрального зонда; - биопсия молочной железы чрескожная; - катетеризация мочевого пузыря; - уход за кожей тяжелобольного пациента; - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей; - наложение гипсовой повязки при переломах костей; - наложение окклюзионной повязки на грудную клетку; - удаление поверхностно расположенного инородного тела; - вскрытие панариция; - некрэктомия; - вскрытие фурункула (карбункула); - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - удаление доброкачественных новообразований кожи; - удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки; - удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;

			- вправление вывиха сустава; - вправление вывиха нижней челюсти; - передняя тампонада носа; - задняя тампонада носа; - вскрытие фурункула носа; - трахеотомия; - коникотомия; - дренирование плевральной полости; - вправление парафимоза; - иссечение новообразования мягких тканей; - местная анестезия; - проводниковая анестезия Осуществлять направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в первичный онкологический кабинет (отделение) для оказания ему первичной медико-санитарной помощи по профилю "онкология" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в случае подозрения или выявления онкологического заболевания при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия" Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическим заболеванием и (или) состоянием, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания

			Оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых: - продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря; - геморрагический шок; - травматический шок; - инфекционно-токсический шок; - синдром длительного сдавления; - острое нарушение проходимости дыхательных путей; - напряженный пневмоторакс; - электротравма; - отморожение, переохлаждение; - ожоги **Необходимые знания** Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия" Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Методы лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при хирургических заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения,

			побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Техника хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, в числе которых: - установка подкожного катетера; - внутрикостное введение лекарственных препаратов; - внутрисуставное введение лекарственных препаратов; - биопсия лимфатического узла; - пункция плевральной полости; - имплантация подкожной венозной порт-системы; - установка назогастрального зонда; - бужирование колостомы; - биопсия молочной железы чрескожная; - катетеризация мочевого пузыря; - уход за кожей тяжелобольного пациента; - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей; - наложение гипсовой повязки при переломах костей; - наложение окклюзионной повязки на грудную клетку; - удаление поверхностно расположенного инородного тела; - вскрытие панариция; - некрэктомия; - аутодермопластика; - вскрытие фурункула (карбункула); - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - удаление доброкачественных новообразований кожи; - удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки; - удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса; - вправление вывиха сустава; - вправление вывиха нижней челюсти; - иссечение суставной сумки (синовэктомия); - передняя тампонада носа; - задняя тампонада носа; - вскрытие фурункула носа; - трахеотомия; - коникотомия;

			- дренирование плевральной полости; - иссечение новообразований перианальной области; - резекция молочной железы; - удаление инородного тела роговицы; - вправление парафимоза; - ампутация пальцев нижней конечности; - иссечение новообразования мягких тканей; - местная анестезия; - проводниковая анестезия Принципы и методы обезболивания пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Требования асептики и антисептики Медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Задачи профилактики хирургических заболеваний Основы иммунобиологии, микробиологии Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Дифференциальная диагностика и клиническая симптоматика острых гинекологических, урологических и инфекционных заболеваний в хирургической клинике Методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с

			хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Методы немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Знает: особенности патогенеза и клиники инфекционных заболеваний; основные директивные, инструктивно-методические и другие документы, регламентирующие деятельность службы; технологии патогенез и особенности заболеванний инфекционной природы	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: выделить факторы риска при развитии инфекционных заболеваний; использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности, выбрать методики исследования в соответствии с имеющимися данными о пациенте и заболевании	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Тестирование
Владеет: способами устранения факторов риска развития кишечных, воздушно-капельных и образовательные гнойно-септических инфекций, проводить санитарно-просветительную работу среди населения; особенности трактовки результатов исследований, в том числе антибиотикограмм	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	**Отличительные признаки**
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия

Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по Хирургии

	Код	Текст компетенции/ названия трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.67	Хирургия
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
К	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	А/01.8	**Трудовая функция**: проведение обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и(или) состояний. **Трудовые действия:** направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	В/02.8	**Трудовые функции:** назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи **Трудовые действия:** назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		1.Пилефлебит - это тромбофлебит а)селезеночной вены б)нижней брыжеечной вены в)вен брыжейки чревообразного отростка г)воротной вены д)печеночной вены Ответ: г.
Т		2.Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью а)растворения фибрина б)приостановления роста тромба в)увеличения количества сгустков г)изменения внутренней оболочки сосудов д)снижения активности ДНК Ответ: б.
		3.Наименьшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается а)комбинированным оперативным методом б)операцией Линтона в)операцией Бебкока г)операцией Нарата д)операцией Маделунга Ответ: а.
Т		4.Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются все перечисленные, кроме а)острого начала б)невправимости грыжи

		в)болезненности грыжевого выпячивания г)резкой боли д)высокой температуры Ответ: д.
Т		5.Наиболее характерными признаками, присущими пилефлебиту, являются все нижеперечисленные, кроме а)картины нарастающего септического процесса б)болей в правом подреберье в)увеличения печени и желтухи г)интермиттирующей лихорадки с ознобами д)усиления запоров Ответ: д.
Т		6.Тромбоз развивается в результате всего перечисленного, кроме а)нарушения свертываемости крови б)изменения внутренней оболочки сосуда в)массивного кровотечения г)замедления кровотока д)эмболии Ответ: в.
Т		7.В конечности с хроническим отеком, как правило, развивается а)пигментация кожи б)атрофия эпидермиса в)плотный отек, не образующий ямки при надавливании г)фиброз кожного и подкожного слоя д)все перечисленное Ответ: д.
Т		8.При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме а)малой кривизны желудка б)кардиального отдела желудка в)антрального отдела желудка г)нижнего отдела пищевода д)постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки Ответ: д.
Т		9.Чрескожная чреспеченочная холангиография является методом, позволяющим диагностировать а)абсцесс печени б)внутрипеченочный сосудистый блок в)билиарный цирроз печени г)непроходимость желчных путей при механической желтухе д)хронический гепатит Ответ: г.
Т		10.При перфоративной язве желудка необходимо провести а)немедленную лапаротомию и в зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции б)операцию после интенсивной терапии, коррекции белкового и минерального обмена в)контрастное и гастроскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты д)консервативную терапию с последующей операцией в интервале 3-6 недель Ответ: а.
Т		11.При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются а)сроком с момента прободения б)степенью воспалительных изменений брюшины в)величиной перфоративного отверстия г)локализацией перфоративного отверстия д)возрастом больного Ответ: б.
Т		12.Пальцы рук и ног наиболее чувствительны к гипотермии, так как в них а)отсутствует развитая коллатеральная сеть б)сосуды сильнее спазмируются в результате охлаждения в)имеется особый тип иннервации г)затруднен лимфоотток д)имеется особое строение кожи Ответ: б.
Т		13.Факторами, предрасполагающими возникновению брюшных грыж, являются а)особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыжи б)пожилой возраст, прогрессирующее похудание в)заболевания, вызывающие повышения внутрибрюшного давления г)тяжелая физическая работа д)все перечисленное Ответ: д.
Т		14.При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает а)лапаротомию с ревизией органов брюшной полости б)тщательное наблюдение за больным в условиях стационара в)поставить очистительную клизму г)возможность отпустить больного домой с повторным осмотром д)ни одна из рекомендаций не верна Ответ: б.

Т		15.К пострезекционным синдромам не относится а)синдром малого желудка б)демпинг-синдром в)синдром приводящей петли г)желчный гастрит культи д)сахарный диабет Ответ: д.
Т		16.Основным стимулятором освобождения секретина является а)соляная кислота б)продукты расщепления белков в)жиры г)углеводы д)все перечисленные факторы Ответ: а.
Т		17.К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме а)рвоты б)шума плеска над проекцией желудка в)наличия чаш Клойбера г)отрыжки д)похудения Ответ: в.
Т		18.Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются а)рвота б)желудочное кровотечение в)напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости г)частый жидкий стул д)икота Ответ: в.
Т		19.Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают а)язвы луковицы двенадцатиперстной кишки б)постбульбарные язвы в)язвы малой кривизны желудка г)язвы большой кривизны желудка д)язвы всех указанных локализаций Ответ: в.
Т		20.О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить а)доскообразный живот б)сильные боли в эпигастрии в)боли в поясничной области г)повышение лейкоцитоза до 15000 д)легкая желтуха склер и кожных покровов Ответ: а.
Т		21.Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить а)затеканием содержимого по правому боковому каналу б)рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы в)скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области г)развивающимся разлитым перитонитом д)висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка Ответ: а.
Т		22.Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни а)остановившееся желудочное кровотечение б)перфоративная язва в)пенетрирующая язва г)стеноз выходного отдела желудка д)малигнизированная язва Ответ: б.
Т		23.Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать со всеми следующими заболеваниями, кроме а)хронического холецистита б)хронического колита в)хронического аппендицита г)хронического панкреатита д)мезоаденита Ответ: д.
Т		24.Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением а)кровотечение б)малигнизация в)перфорация г)пенетрация в поджелудочную железу д)стенозирование выходного отдела желудка Ответ: б.
Т		25.К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме а)желтухи б)шума плеска натощак в)похудания

		г)отрыжки "тухлым" д)болей в эпигастрии распирающего характера Ответ: а.
Т		26.Характерными жалобами для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные, кроме а)болей через 1-1.5 часа после приема пищи б)желтухи в)иррадиации болей в поясничную область г)ночных болей д)рвоты Ответ: б.
Т		27.В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается а)тахикардия б)схваткообразная боль в)локализованная, умеренная боль г)внезапно возникшая интенсивная боль д)жидкий стул Ответ: г.
Т		28.К отдаленным метастазам рака желудка относятся все перечисленные, кроме а)метастазов в легкое б)метастазов Крукенберга в)метастаза Вирхова г)метастаза Шпицлера д)метастазов в желудочно-поджелудочную связку Ответ: д.
Т		29.Операция гастростомии показана а)при неоперабельном раке тела желудка б)при неоперабельном раке антрального отдела желудка в)при стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванным опухолью г)при всех перечисленных случаях д)ни в одном из перечисленных случаев Ответ: в.
Т		30.При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо а)вначале рассечь ущемляющее кольцо б)вначале рассечь грыжевой мешок в)можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот г)выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник) д)сделать лапаротомию Ответ: б.
Т		31.У лиц с повышенным риском заболевания раком желудка следует ежегодно проводить а)рентгенологическое исследование желудка б)исследование желудочной секреции в)эндоскопическое исследование желудка г)исследование морфологического состава крови д)исследование кала на скрытую кровь Ответ: в.
Т		32.Основными путями метастазирования рака желудка являются а)лимфогенный б)гематогенный в)имплантационный г)ни один из перечисленных д)все перечисленные Ответ: д.
Т		33.Операция гастростомии показана а)при неоперабельном раке тела желудка б)при неоперабельном раке антрального отдела желудка в)при стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванным опухолью г)при всех перечисленных случаях д)ни в одном из перечисленных случаев Ответ: в.
Т		34.При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо а)вначале рассечь ущемляющее кольцо б)вначале рассечь грыжевой мешок в)можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот г)выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник) д)сделать лапаротомию Ответ: б.
Т		35.Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию а)Бассини и Постемского б)Мартынова в)Жирара - Спасокукоцкого г)Руджи - Парлавеччио д)Ру Ответ: а.
Т		36.При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние а)5-10 см б)15-20 см

		в)25-30 см г)35-40 см д)45-50 см Ответ: б.
Т		37.При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции а)по Мейо б)по Лекснеру в)по Сапежко г)по Кину д)по Терье - Черни Ответ: б.
Т		38.К оперативным методам лечения прямой паховой грыжи относится операция а)по Бассини б)по Мартынову в)по Руджи г)по Жирару - Спасокукоцкому д)по Ру Ответ: а.
Т		39.Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет все следующие характерные симптомы, кроме а)затрудненного дыхания б)рвоты в)цианоза г)анемии д)заполненных газом петель кишечника в грудной клетке, выявленных при рентгенологическом исследовании Ответ: г.
Т		40.При ущемлении грыжи содержимым грыжевого мешка могут оказаться, как правило, все перечисленные органы, кроме а)тонкой кишки и меккелева дивертикула б)сигмовидной кишки и сальника в)слепой кишки и червеобразного отростка г)маточной трубы и яичника д)желчного пузыря и желудка Ответ: д.
Т		41.Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются а)со слизистого слоя б)с подслизистого слоя в)с мышечного слоя г)с субсерозного слоя д)с серозного слоя Ответ: а.
Т		42.К грыжам, требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся а)бедренные б)косые паховые в)пупочные г)грыжи белой линии живота д)прямые паховые Ответ: а.
Т		43.Причинами возникновения острого панкреатита могут быть все указанные, кроме а)дуоденостаза б)стеноза сфинктера Одди в)проявления аллергии г)заброса желчи в панкреатический проток д)инфекционных заболеваний (гепатита) Ответ: д.
Т		44.Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме а)лекарственных препаратов (диуретики, АКТГ, аспаргина) б)травмы поджелудочной железы в)хирургических вмешательств на большом дуоденальном сосочке г)хирургических вмешательств на органах брюшной полости д)тиреотоксикоза Ответ: д.
Т		45.При остром панкреатите возможны все указанные осложнения, кроме а)абсцесса поджелудочной железы б)флегмоны забрюшинной клетчатки в)ферментативного перитонита г)острой сердечной недостаточности д)обтурационнной кишечной непроходимости Ответ: д.
Т		46.При лечении острого панкреатита не должны применяться а)отсасывание содержимого желудка б)введение глюконата кальция в)холецистостомия г)спазмолитики д)препараты опия

		Ответ: д.
Т		47.При остром панкреатите наибольшее количество активизированных панкреатических ферментов содержится а)в артериальной крови б)в венозной крови в)в эксудате брюшной полости г)в лимфе д)в моче Ответ: в.
Т		48.Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть а)беременность б)хронический холецистит в)алкоголизм г)травма живота д)применение кортикостероидов Ответ:б.
Т		49.Уровень амилазы в моче считается патологическим, если он составляет а)16 единиц б)32 единицы в)64 единицы г)128 единиц д)256 единиц Ответ: в.
Т		50.В патогенезе острого панкреатита могут играть роль а)операционная травма б)холелитиаз в)пенетрирующая пептическая язва г)алкоголь д)все перечисленные факторы Ответ: д.
Т		51.Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является а)травма живота б)применение кортикостероидов в)алкоголизм г)хронический холецистит д)цирроз печени Ответ: в.
Т		52.При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост а)стафилококка б)протея в)кишечной палочки г)смешанной флоры д)анаэробной флоры Ответ: в.
Т		53.Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме а)врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков б)воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночно-двенадцатиперстной связки в)технических и тактических ошибок хирургов г)исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами д)пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем Ответ: д.
Т		54.Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно а)ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой б)сшив проток на Т-образном дренаже в)сшив проток на Г-образном дренаже г)наложив билиодигистивный анастомоз д)любым из перечисленных Ответ: д.
Т		55.Для холангита характерными являются а)лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа б)потрясающие ознобы в)повышение потливости, жажда, сухость во рту г)увеличение селезенки д)все перечисленное Ответ: д.
Т		56.К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся все перечисленные, кроме а)приступообразных болей типа печеночной колики б)быстрого развития желтухи после болевого приступа в)желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезнена г)похудания, резкой слабости д)неинтенсивного зуда кожи Ответ: г.
Т		57.Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2.5 см общий желчный проток. Больному следует а)произвести холецистэктомию б)произвести холецистэктомию, затем холаниографию

		в)сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока г)наложить холецистостому д)произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка Ответ: б.
Т		58.Острый холецистит необходимо дифференцировать а)с прободной язвой желудка б)с пенетрирующей язвой двенадцатиперстной кишки в)с правосторонней базальной пневмонией г)с острым аппендицитом при атипичном расположении червеобразного отростка д)со всем перечисленным Ответ: д.
Т		59.Острый деструктивный холецистит может привести к следующим осложнениям а)разлитому желчному перитониту б)ограниченным гнойникам брюшной полости (поддиафрагмальный, подпеченочный и др.), абсцессу печени в)холангиту г)водянке желчного пузыря д)всем перечисленным Ответ: д.
Т		60.Чрескожная чреспеченочная холангиография является методом, позволяющим диагностировать а)абсцесс печени б)внутрипеченочный сосудистый блок в)билиарный цирроз печени г)непроходимость желчных путей при механической желтухе д)хронический гепатит Ответ: г.
Т		61.Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и а)слепой кишкой б)малой кривизной желудка в)двенадцатиперстной кишкой г)тощей кишкой д)ободочной кишкой Ответ: в.
Т		62.Общий желчный проток должен быть обследован у всех больных а)механической желтухой б)панкреатитом в)при расширении общего желчного протока г)с клиникой холедохолитиаза д)во всех перечисленных ситуациях Ответ: д.
Т		63.Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются а)при остром деструктивном холецистите б)при заползании аскарид во внутрипеченочные желчные ходы в)при нагноении вокруг инородного тела печени г)при нагноении паразитарной киста печени д)при тяжелом гнойном холангите Ответ: д.
Т		64.Антибактериальная терапия абсцессов печени должна основываться на следующих принципах а)применения антибиотиков широкого спектра действия б)применения комбинации антибиотиков в)применения антибиотиков только после определения характера микрофлоры и ее чувствительности г)учета степени выделения антибиотиков желчью д)на всех перечисленных Ответ: д.
Т		65.Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является а)резекция доли или сегмента печени б)наложение билиодигестивного соустья в)вскрытие и дренирование абсцесса г)трансплантация печени д)гемигепатэктомия Ответ: в.
Т		66. Фурункул на пальце а) Развивается только на тыльной поверхности б) Не возникает в) Развивается только на ладонной поверхности г) Развивается только при иммунодефиците Ответ: а.
Т		67. Подапоневротическая флегмона ладонной поверхности кисти характеризуется а) Флюктуацией б) Ограничением подвижности средних пальцев в) Отеком тыла кисти г) Повышением температуры тела Ответ: а.
Т		68. Раневое отделяемое, свидетельствующее о незавершенности гемостаза или о приеме пациентом антикоагулянтов, это ___ отделяемое а) Гнойное б) Геморрагическое

		в) Серозное г) Транссудат Ответ: б.
Т		69. Патологоанатомически различают ___ формы газовой гангрены а) Эмфизематозную, некротическую, отечную б) Геморрагическую, буллезную, флегмонозную в) Метастатическую, местную, генерализованную г) Септическую, септикопиемическую, септикотоксемическую Ответ: а.
Т		70. ___ характеризуется наличием воспаления в подкожной клетчатке пальца а) Кожный панариций б) Подожный панариций в) Пандактилит г) Подногтевой панариций Ответ: б.
Т		71. Фурункул на пальце а) Развивается только на тыльной поверхности б) Не возникает в) Развивается только на ладонной поверхности г) Развивается только при иммунодефиците Ответ: а.
Т		72. При остром парапроктите наиболее доступным и информативным визуальным методом диагностики является а) Дефекография б) Кт органов малого таза в) Эндоректальное узи г) Ирригоскопия Ответ: в.
Т		73. К легочному осложнению нагноительных заболеваний лёгких относится а) Пиопневмоторакс б) Буллезная эмфизема в) Гнойный медиастинит г) Пневмония Ответ: а.
Т		74. Гнойная полость при абсцессе отграничена от непораженных участков а) Валом перифокального воспалния б) Пиогенной капсулой в) Плевральной полостью г) Рубцовой тканью Ответ: б.
Т		75. Микробиологическая диагностика сепсиса состоит в выделении возбудителя из а) Крови б) Биптата раны в) Мокроты г) Мочи Ответ: а.
Т		76. К клиническим синдромам нагноительных заболеваний лёгких относят а) Боль в грудной клетке при вдохе б) Боль в грудной клетке с иррадиацией в лопатку в) Одышку с затруднением выдоха г) Снижение уровня гемоглобина Ответ:а.
Т		77. Системой мероприятий, направленных на уничтожение микробов в операционной ране, называется а) Асептика б) Антисептика в) Дезинфекция г) Стерилизация Ответ: б.
Т		78. Показанием к экстренной операции при гангрене легкого является а) Угроза асфиксии при большом количестве мокроты и поступлении ее в контралатеральное легкое б) Гидроторакс в) Наличие бронхиального свища г) Сепсис Ответ:а.
Т		79. ___ называется система мероприятий, направленная на предупреждение попадания микробов в рану а)Антисептикой б) Асептикой в) Дезинфекцией г) Стерилизацией Ответ:б.
Т		80. Наиболее эффективным средством дренирования гнойной раны является а) Марлевый тампон б) Перфорированная трубка для пассивного оттока в) Резиновый выпускник г) Активное дренирование Ответ:г.
Т		81. Хронический абсцесс отличается от острого а) Размером

		б) Строением стенки в)Содержимым г) Формой Ответ:б.
Т		82. При подкожном панариции развиваются а) пульсирующая боль, отек пальца б) кожный зуд, отек тыла кисти в) контрактуры в пальце, резкая боль г) почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце Ответ:а.
Т		83. Лечение раны в первой фазе заживления включает а) стимулирование процессов очищения раны, создание покоя ране б) адаптацию краев раны в) отток гноя по капиллярному дренажу г) стимулирование роста грануляций Ответ:а.
Т		84. Механическим фактором, вызывающим некроз тканей, является а) вакуумный дренаж грудной полости б) промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика в) сдавление кровоостанавливающим жгутом более 2–3 часов г) электрофорез тканей поясничной области Ответ:в.
Т		85. Поражение почек при сепсисе проявляется а) повышением в крови концентрации креатинина б) лейкопенией в) одышкой г) повышением уровня свободного гепарина Ответ:а.
Т		86. Источником хирургического сепсиса является а) неосложненный вывих б) неосложненный закрытый перелом в) перитонит г) поверхностная ссадина Ответ:в.
Т		87. Непосредственной причиной, приводящей к развитию пролежней, является а) нарушение иннервации б) местное расстройство кровообращения в) нарушение обмена веществ г) расстройство водно-электролитного баланса Ответ:б.
Т		88. При парапроктите разрез производят ___ сфинктера а) непосредственно у внутреннего б) непосредственно у наружного в) отступив 3–4 см от внутреннего д) отступив 1,5–2 см от наружного Ответ: г.
Т		89. За фиксацию деформаций при синдроме диабетической стопы отвечает а) гликозилирование б) атрофия в) уменьшение мышечной силы г) утрата защитной чувствительности Ответ:а.
Т		90. Раневой процесс условно разделяют на отдельные фазы _____ и формирования рубца а) воспаления, интеграции, эпителизации б) воспаления, пролиферации, репарции в) воспаления, пролиферации, эпителизации г) повреждения, пролиферации, эпителизации Ответ:в.
Т		91. При выявлении абсцесса печени в первую очередь необходимо проводить а) чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем в сочетании с введением антибиотиков широкого спектра действия б) вскрытие и дренирование абсцесса в) дезинтоксикационную терапию г) лечение основного заболевания, послужившего причиной развития абсцесса Ответ:а.
Т		92. С целью периоперационной профилактики оптимально вводить цефазолин а) за 30-60 минут до разреза б) за 120 минут до операции в) через 120 минут после операции г) через 5-10 минут после разреза Ответ:а.
Т		93. Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладает а) окситетрациклин б) полимиксин В в) линкомицин г) цефазолин д) левомицетин

		Ответ:б.
Т		94. Среди перечисленных ниже антибиотиков бактерицидным является а) левомицетин б) тетрациклин в) эритромицин г) ампиокс д) олеандомицин Ответ:г.
Т		95. Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличит объем циркулирующей крови а) на 1000 мл б) на 750 мл в) на 500 мл г) на 250 мл д) менее 250 мл Ответ:г.
Т		96. Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет а) 50 мл/кг б) 60 мл/кг в) 70 мл/кг г) 80 мл/кг д) 90 мл/кг Ответ:б.
Т		97. Основным показанием к гемотрансфузии является а) парентеральное питание б) стимуляция кроветворения в) значительная анемия от кровопотери г) дезинтоксикация д) иммунокоррекция Ответ:в.
Т		98. Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания а) эритромассы б) донорской крови в) кристаллоидных растворов г) коллоидных растворов д) правильно в) и г) Ответ:д.
Т		99. Противопоказанием к гемотрансфузии являются а) тяжелая операция б) хирургическая инфекция в) шок г) тяжелое нарушение функции печени д) снижение АД Ответ:г.
Т		100. Наиболее постоянным синдромом, определяющим тяжесть состояния при переливании несовместимой крови, является а) анафилаксия б) острый внутрисосудистый гемолиз в) снижение АД г) гипертермия д) отек мозга Ответ:б.
Т		101. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между а) плазмой реципиента и кровью донора б) плазмой донора и кровью реципиента в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора г) форменными элементами крови донора и кровью реципиента д) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента Ответ: а.
Т		102.У больного после нижней лобэктомии развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является: а) Плевральная пункция б)Назотрахеальная катетеризация в)Микротрахеостома г)Лечебная бронхоскопия д)Дренирование плевральной полости Ответ:г.
Т		103.Наиболее характерным симптомом нагноительных заболеваний легких являются: а)Боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации б)Кашель с большим количеством гнойной мокроты в)Высокая температура г)Кровохаркание д)Симптом "барабанных палочек" Ответ:б.
Т		104.Абсолютными показаниями для реторакотомии являются: а)Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей б)Первичная несостоятельность культи бронха в)Внутриплевральное кровотечение г)Ателектаз легкого

		д)Напряженный пневмоторакс Ответ: в.
Т		105.Экссудативный плеврит, как правило является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение: а)Бронхоэктатической болезни б)Абсцесса в)Туберкулеза г)Острой пневмонии д)Эхинококкоза Ответ:г.
Т		106.Наиболее характерным признаком разрыва легкого является: а) Кровохаркание. б)Гемоторакс. в)Пневмоторакс. г)Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании. д) Гемопневмоторакс. Ответ:д.
Т		107.Основным методом лечения гемоторакса является: а)Плевральная пункция. б)Дренирование плевральной полости. в)Широкая торакотомия. г)Торакотомия и ликвидация гемоторакса. д)Подход должен быть строго индивидуальным Ответ:а.
Т		108.Какой метод наиболее информативен в диагностике острого аппендицита: а) Колоноскопия б) Пункция через задний свода влагалища в)УЗИ г) Ректальноисследование д) Лапароскопия Ответ:в.
Т		109. Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является: а)Аппендикулярный инфильтрат Инфаркт миокарда б) Вторая половина беременности в) Геморрагический диатез г) Распространенный перитонит Ответ:а.
Т		110. Для острого аппендицита не характерен симптом: а) Ровзинга б) Воскресенского в)Мерфи г) Образцова д) Бартомье-Михельсона Ответ:в.
Т		111. Симптомами аппендикулярного инфильтрата являются все, кроме: а) Субфебрильной температуры б) Симптома Ровзинга в)Профузных поносов г) Лейкоцитоза д) Пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области Ответ:в.
Т		112. При распространенном гнойном перитоните аппендикулярного происхождения применяются: а) Срединная лапаротомия б) Аппендэктомия в) Промывание брюшной полости г) Дренирование брюшной полости д)Все перечисленное Ответ:д.
Т		113. К осложнениям острого холецистита относят все, кроме: а) Варикозного расширения вен пищевода; б) Механической желтухи. в) Холангита. г) Подпеченочного абсцесса. д) Перитонита. Ответ:а.
Т		114. Больному с гангренозным холециститом показано: а)Экстренная операция. б) Отсроченная операция. в) Консервативное лечение. г) Операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии. д) Принятие решения зависит от возраста больного Ответ:а.
Т		115.Наиболее информативным методом исследования при остром панкреатите является: а) обзорная рентгеноскопия брюшной полости б) лапароскопия в) гастродуоденоскопия

		г)определение амилазы крови и мочи, УЗИ Ответ:г.
Т		116. Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли: а) ноющие б)опоясывающие в) схваткообразные г) кинжальные д) тупые Ответ:б.
Т		117. Выявление геморрагического выпота в брюшной полости и очагов жирового некроза на брюшине позволяет думать: а) о повреждении полого органа б) о разрыве печени в)об остром панкреатите г) о перфоративной язве желудка д) о мезентериальном тромбозе Ответ:в.
Т		118. Что такое симптом Мейо-Робсона: а) Отсутствие пульсации брюшной аорты в эпигастрии б) Болезненность в эпигастрии в) Пальпация болезненного увеличенного желчного пузыря г)Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу д) Усиление болезненности на вдохе при пальпации в левом подреберье Ответ:г.
Т		119. Выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует: а) Отечному панкреатиту б)Жировому панкреонекрозу в) Геморрагическому панкреонекрозу г) Гнойному панкреатиту д) Такие изменения не характерны для острого панкреатита Ответ:б.
Т		120. Что нужно при подготовке больного к гемотрансфузии? а) собрать акушерский анамнез. б) выполнить все перечисленное. в) сделать общий анализ мочи. г) сделать общий анализ крови. д) собрать гемотрансфузионный анамнез. Ответ:б.
Т		121. Что не является показанием к переливанию крови? а) острая кровопотеря. б) гнойная интоксикация, хроническое малокровие. в) тяжелая операция с кровопотерей. г) тяжелое нарушение функции печени и почек. д) травматический шок. Ответ:г
Т		122. Определите, чем отличается плазма крови от сыворотки: а) в сыворотке отсутствуют лейкоциты и тромбоциты. б) в сыворотке отсутствует фибриноген. в) в сыворотке нет агглютиногенов. г) в сыворотке нет гамма-глобулинов. д) сыворотка содержит консервант. Ответ:б
Т		123. Что свидетельствует о нарушении функции печени при ожоговом шоке? а) повышение уровня билирубина в сыворотке крови б) гипергликемия в) протромбинемия г) повышение активности трансаминаз д) правильно а) и б) Ответ:д.
Т		124. Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при глубоких ожогах площадью: а) 5% поверхности тела б) 10% поверхности тела в) 15% поверхности тела г) более 20% поверхности тела д) более 30% поверхности тела Ответ:в.
Т		125. Первый клинический признак острой ожоговой токсемии: а) анемия б) нормализация диуреза

		в) повышение температуры тела г) диспротеинемия д) правильно а) и б) Ответ:в
Т		126. Причина пневмонии у обожженных: а) аутоинфекция б) нарушение дренажной функции бронхов в) нарушение легочной вентиляции г) нарушение гемодинамики малого круга кровообращения д) все перечисленное Ответ:д
Т		127. С чем чаще всего связаны ошибки при определении группы крови? а) нарушение температурного режима реакции. б) неправильным соотношением тестовых реактивов и крови. в) использование тестовых реактивов с истекшим сроком годности. г) нарушением техники и несоблюдением времени протекания реакции. д) все перечисленное. Ответ:д
Т		128. Циркулярная повязка — это повязка, последующие туры которой: а) закрывают предыдущие на 1/2 б) закрывают предыдущие на 2/3 в) отстоят от предыдущих на ширину бинта г) закрывают предыдущие полностью д) накладываются друг на друга по сходящемуся типу Ответ:г
Т		129. При остром панкреатите наибольшее количество активизированных панкреатических ферментов содержится в: а) артериальной крови б) венозной крови в) экссудате брюшной полости г) лимфе д) моче Ответ:в
Т		130. К осложнениям сепсиса не относятся: а) септических кровотечений б) тромбоэмболии артерий конечностей или внутренних органов в) асцита, анасарка г) септического эндокардита д) пневмонии Ответ:в
Т		131. Что включает лечение хронического гематогенного остеомиелита? а) введение антибиотиков б) оперативное лечение в) общеукрепляющее лечение г) введение в свищ склерозирующих лекарственных препаратов д) рентгенотерапию Ответ:б
Т		132.Острые заболевания органов брюшной полости чреваты развитием: а) гнойного перитонита б) геморрагического шока в) гангрены органа д) аллергический шок Ответ:а.
Т		133.Скопление крови в полости сустава вследствие кровотечения называется: а)гематома б)гемартроз в)гемоперикардит г) гемоторакс Ответ:б.
Т		134.Пневмотораксом называется скопление воздуха а)в пазухах носа б) в плевральной полости в) в брюшной полости Ответ:б.
Т		135.Колоностому накладывают при раке: а)желудка б)мочевого пузыря в)прямой кишки г)пищевода Ответ:в.
Т		136.Пенистая кровь наблюдается при кровотечении:

		а)носовом б)пищеводном в)желудочном г)легочном Ответ:г.
Т		137.Возможное осложнение аппендицита: а)механическая кишечная непроходимость б)заворот кишечника в)разлитой перитонит г)ущемление петли кишечника Ответ:в.
Т		138.Характерное положение больных при прободении язвы желудка: а)полусидячее неподвижное б) с приведенными к животу коленями в)на правом боку Ответ:б.
Т		139.Появление симптома «очков» - кровоподтека в области глазниц характерно для: а)ушиба уха б)ушиба глаза в)ушиба головы г)перелома основания черепа Ответ:г.
Т		140.Самое опасное осложнение перелома поясничного отдела позвоночника: а)пневмония б)пролежни в)повреждения спинного мозга г)кровотечение Ответ:в.
Т		141.Степень ожога при отслойке эпидермиса с образованием пузырей с серозной жидкостью: а)четвертая б)третья в)вторая г)Первая Ответ:в.
Т		142.Выделения, позволяющие заподозрить наличие злокачественной опухоли: а) серозные б) кровянистые в)гнойные г)слизистые Ответ:б.
Т		143.Проводить бритьё кожи перед плановой операцией следует: а)за 2 суток до операции б)за сутки до операции в)вечером накануне операции г)утром в день операции д)на операционном столе Ответ:г.
Т		144.Для профилактики послеоперационных бронхолёгочных осложнений больному назначают: а)дыхательную гимнастику б)интубацию трахеи в)диету, богатую белком г)УВЧ на грудную клетку Ответ:а.
Т		145.Проникающее ранение живота – это повреждение: а)кожи б)кожи и подкожной жировой клетчатки в)кожи, подкожной жировой клетчатки и мышц брюшной стенки

		г)кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц и брюшины Ответ:г.
T		146.Отвращение к мясной пище характерно для язвы: а)малигнизированной б)прободной в)неосложнённой г)стенозирующий Ответ:а.
T		147.Боли при остром холецистите возникают: а)постепенно в эпигастрии б)внезапно в левом подреберье в)внезапно в правом подреберье г)постепенно в правой подвздошной области Ответ:в.
T		148.При подготовке к операции на прямой кишке очистительная клизма ставится: а)вечером накануне операции б)утром в день операции в)накануне вечером и утром в день операции г)утром накануне операции Ответ:в.
T		149.На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных опухолей оказывает наименьшее влияние: а)Тип роста опухоли. б)Гистологическая структура опухоли. в)Наличие метастазов в регионарных лимфоузлах. г)Наличие отдаленных метастазов. д)Возраст больного Ответ:д
T		150.Радикальные операции при раке молочной железы дают лучший результат при локализации опухоли: а)В верхне-внутреннем квадранте б)В верхне-наружномквадранте. в)В нижне-внутреннем квадранте. г)В нижне-наружном квадранте. д)В центральной части Ответ:б.
T		151.Отечно-инфильтративная форма рака молочной железы обычно соответствует: а)I стадии б)IIа стадии в)IIб стадии г)III и IV стадиям. д)Любой из перечисленных стадий Ответ:г.
T		152.Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является: а)Тошнота и рвота б)Лейкопения в)Эритема кожи г)Выпадение волос д)Жидкий стул Ответ:д
T		153.При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе: а)В центральной нервной системе б)В сердечно-сосудистой системе в)В системе органов кроветворения г)В пищеварительной системе д)В иммунной системе Ответ:в
T		154. Что является самым частым осложнением стрессовой язвы желудка? а) Кровотечение б) Перфорация в) Пенетрация г) Малигнизация д) Стеноз

		Ответ:а.
Т		155. Какой признак наиболее важен в диагностике острого аппнедицита? а) Симптом Воскресенского б) Симптом Ровзинга в) Симптом Бартомье-Михельсона г) Напряжение мышц передней брюшной стенки д) Симптоп Кулленкапмфа Ответ:г.
Т		156. "Эпигастральная" (по В.И. Колесову) фаза острого аппендицита чаще встречается: а) при катаральном аппендиците б) при вторичном аппендиците в) при деструктивном аппендиците г) у мужчин д) у женщин Ответ:в.
Т		157. При какой локализации червеобразного отростка чаще наблюдаются боли в правой поясничной области? а) Ретроцекальном б) Каудальном в) Тазовом г) Подпеченочном д) Мезоперитонеальном Ответ:а
Т		158. При каком остром хирургическом заболевании органов брюшной полости отмечается наименьшая летальность? а) Острый аппендицит б) Острый холецистит в) Отсрый панкреатит г) Перфоративная гастродуоденальная язва д) Ущемленная грыжа Ответ:а.
Т		159. Наиболее часто диагностические ошибки при остром аппендиците встречаются у больных: а) мужчин б) женщин в) молодого возраста г) пожилого возраста д) Четкой закономерности не выявлено Ответ:г.
Т		160. При каких формах острого аппендицита не следует ушивать кожную рану? а) При катаральном аппендиците б) При флегмонозном аппендиците в) При гангренозном аппендиците г) При вторичном аппендиците Ответ:в.
Т		161. На каком протяжении следует ревизовать подвздошную кишку при катаральном аппендиците? а) до 50 см б) 50-100 см в) 100-150 см г) 150-200 см д) 200-250 см Ответ:б.
Т		162. Какая тактика при подозрении на острый аппендицит у беременной при сроке беременности свыше 20 недель? а) Срочная аппендэктомия б) Наблюдение до появления четких перитонеальных симптомов в) Наблюдение до появления симптомов общей интоксикации Ответ:б
Т		163. При типичной клинике острого аппендицита наиболее рационален операционный доступ: а) Волковича-Дьяконова б) Леннандера в) Фаненштиля г) Федорова д) срединный Ответ:а
Т		164. При клинике острого аппендицита и разлитого перитонита наиболее выгоден операционный доступ: а) Волковича-Дьяконова б) Леннандера в) Фаненштиля г) Федорова д) срединный Ответ:д
Т		165. Наиболее часто симулирует острый аппендицит: а) флегмона желудка б) острый илеит в) мочекаменная болезнь г) внематочная беременность д) правосторонняя плевропневмония Ответ:в

T		166. Больных острым аппендицитом необходимо оперировать: а) через 12-24 часа от начала заболевания б) только при повторных приступах острого аппендицита в) только при наличии перитонеальных симптомов г) срочно при установленном диагнозе д) только при наличии лейкоцитоза и признаков общей интоксикации Ответ:г
T		167. При разлитом ферментативном геморрагическом перитоните показана: а) только массивная инфузионная терапия с антибиотиками б) как можно более ранняя операция в) операция при отсутствии положительного эффекта от консервативного лечения, но не ранее, чем через 24-48 часов от начала заболевания г) операция только при появлении признаков гнойного парапанкреатита д) срочная операция только при нарастающей желтухе Ответ:б
T		168. При нарастающей желтухе на фоне острого панкреатита больного необходимо оперировать: а) не позднее суток от начала заболевания б) не позднее 3-4 суток от начала заболевания в) не ранее 7 суток от начала заболевания г) не ранее 10 суток от начала заболевания Ответ:б
T		169. При переходе инфильтративно-некротического панкреатита в гнойно- некротический следует: а) увеличить объем инфузионно-детоксикационной терапии б) подключит к лечебной программе антибиотики широкого спектра в) срочно оперировать больного г) оперировать больного только при появлении признаков разлитого перитонита д) продолжать в прежнем объеме программу лечения Ответ:в
T		170. Какоое количество панкреатического сока в среднем в сутки выделяет поджелудочная железа? а) До 50 мл б) До 150 мл в) До 0,5 л г) До 1 л д) До 1,5 л Ответ:д
T		171. При остром бескаменном холецистите показана: а) срочная операция б) отсроченная операция после стихания признаков острого воспаления в) только консервативное лечение г) консервативное лечение, операция при появлении перитонеальных симптомов Ответ:г
T		172. Характерным осложнением холецистодуоденостомии является: а) разлитой желчный перитонит б) абсцессы брюшной полости в) стриктура билиодигестивного анастомоза г) холангит, внутрипеченочные абсцессы д) жировая дистрофия печени Ответ:г
T		173. Признаками гиперкалиемии являются а) сонливость и слабость б) заостренный зубец Т на ЭКГ в) гипертензия г) цианоз Ответ:а
T		174. При гипонатриемии отмечается все нижеперечисленное, кроме а) ортостатической синкопе б) перспирации в) гипотензии г) тошноты и рвоты Ответ:г
T		175. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать а) анализ кала на скрытую кровь б) контрастную рентгеноскопию желудка в) анализ желудочного сока на скрытую кровь г) фиброгастроскопию д) определение гемоглобина и гематокрита Ответ:г
T		176. В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место а) мелена б) симптом мышечной защиты в) рвота желудочным содержимым цвета "кофейной кишки" г) брадикардия д) коллапс Ответ:д
T		177. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме а) перфорации б) кровотечения, не останавливаемого консервативными методами

		в) малигнизации г) большой глубины "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании д) декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка Ответ:г
Т		178. Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин а) в абдоминальном отделе пищевода б) в кардиальном отделе желудке в) в антральном отделе желудка г) в пилорическом отделе желудка д) в теле желудка Ответ:б
Т		179. Пути распространения желудочно-кишечного содержимого при перфорации желудка и двенадцатиперстной кишки зависят а) от расположения желудка б) от локализации прободного отверстия в) от анатомического строения боковых каналов г) от формы и расположения поперечно-ободочной кишки д) от всего перечисленного Ответ:д
Т		180. Несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки следует дифференцировать а) с несостоятельностью швов гастроэнтероанастомоза б) с послеоперационным панкреатитом в) с послеоперационным перитонитом г) с несостоятельностью швов малой кривизны д) со всем вышеперечисленным Ответ:д
Т		181. Невправимость грыжи зависит а) от спаек грыжевого мешка с окружающими тканями б) от спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем в) от сужения грыжевых ворот г) от выхождения в нее мочевого пузыря д) от выхождения в нее слепой кишки Ответ:б
Т		182. При высокой тонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать а) с хирургического вмешательства б) с инфузионной терапии в) с введения назогастрального зонда г) с антибиотикотерапии д) с применения препаратов антиколинэстеразного действия Ответ:в
Т		183. При оказании первой помощи больным с тяжелой черепно-мозговой травмой на месте происшествия и во время транспортировки в стационар, врач должен сделать все перечисленное, кроме а) восстановить дыхание, проходимость верхних дыхательных путей, сделать интубацию трахеи б) произвести люмбальную пункцию в) осуществить трансфузию кровозаменителей г) осуществить непрямой массаж сердца Ответ:б
Т		184. В этиологии парапроктитов главное значение имеет а) выпадение прямой кишки б) травма слизистой прямой кишки в) воспаление анальных желез г) геморрой д) общие септические заболевания Ответ:в
Т		185. Для возникновения острого парапроктита обязательными этиологическими факторами являются а) кровотечение из прямой кишки б) поносы в) склонность к запорам г) закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление д) дефект слизистой прямой кишки Ответ:г
Т		186. При неосложненной паховой грыже и аденоме предстательной железы I стадии в первую очередь выполняется операция а) грыжесечения б) аденомэктомии в) цистостомии г) одномоментно аденомэктомия и грыжесечение д) одновременно грыжесечение и цистостомия Ответ:а
Т		187. При неосложненной косой паховой грыже и аденоме предстательной железы II стадии в первую очередь нужно рекомендовать операцию а) аденомэктомию б) грыжесечения в) одномоментно аденомэктомию и грыжесечение г) цистостомию д) одновременно грыжесечение и цистостомию Ответ:а

Т		188. Перитонит какого происхождения характеризуется наиболее тяжелым течением? а) Деструктивный аппендицит б) Деструктивный холецистит в) Деструктивный панкреатит г) Перфоративная гастродуоденальная язва д) Перфорация опухоли ободочной кишки Ответ:д
Т		189. Диагностика перитонита какого происхождения вызывает наибольшие трудности? а) Аппендикулярного б) Гинекологического в) Послеоперационного г) Перфоративного д) Раневого Ответ:в
Т		190. Повреждение мочевого пузыря в ходе операции грыжесечения чаще наблюдается а) при косой паховой грыже б) при ущемленной паховой грыже в) при прямой паховой грыже г) при невправимой косой паховой грыже д) при бедренной грыже Ответ:в
Т		191. Какая главная цель операции при перитоните? а) Устранение источника перитонита б) Удаление перитонеального экссудата в) Санация брюшной полости г) Дренирование брюшной полости д) Надежное закрытие операционной раны Ответ:а
Т		192. Дренирование тонкой кишки при перитоните показано при: а) разлитом перитоните б) токсической фазе перитонита в) терминальной фазе перитонита г) местном перитоните д) ни в одном из вышеперечисленных случаев Ответ:б
Т		193. Укажите нормальные размеры общего желчного протока. а) до 0,5 см б) до 1,0 см в) до 1,5 см г) до 2,0 см д) до 2,5 см Ответ:а
Т		194. Какое место занимает острый холецистит среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости? а) Первое б) Второе в) Третье г) Четвертое д) Пятое Ответ:б
Т		195. Наличие в желчном пузыре мелких камней при широком и коротком пузырном протоке является показанием к: а) холецистостомии б) холедохотомии в) холедоходуоденостомии г) холедохоеюностомии д) дренированию главного панкреатического протока Ответ:б
Т		196. Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита? а) растворение конкрементов литолитическими препаратами б) микрохолецистостомия в) дистанционная волновая литотрипсия г) холецистэктомия д.) комплексная консервативная терапия Ответ:г.
Т		197. При остром и хроническом холецистите противопоказано применение: а) омнопона б) морфина гидрохлорида в) но-шпы г) атропина сульфата д.) спазмалгона, баралгина и спазгана Ответ: б

Т		198 Интраоперационная холангиография абсолютно показана при всем, кроме: а) наличия мелких камней в холедохе б) подозрения на рак большого дуоденального соска в) расширения холедоха г) механической желтухи в анамнезе д.) отключенного желчного пузыря Ответ: д.
Т		199. Больной желтухой на фоне холедохолитиаза нуждается в: а) экстренной операции б) консервативном лечении в) срочной операции после предоперационной подготовки г) катетеризации чревной артерии д.) плазмаферезе Ответ: в.
Т		200. Для уточнения характера желтухи и ее причины возникновения не используется: а) компьютерная томография б) внутривенная холецистохолангиография в) чрезкожная чрезпеченочная холангиография г) ЭРПХГ д.) УЗИ Ответ: б.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	1	Мужчина 25 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – 37,6 С. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой половине, особенно в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина. Лейкоциты – 14,5 х 109/л.
В	1	Вопрос к задаче: Предположите наиболее вероятный диагноз
		Ответ: Острый аппендицит
В	2	Вопрос к задаче: Какие заболевания следует исключить?
		Ответ: Почечную колику, перфоративную язву желудка и двенадцатиперстной кишки
В	3	Вопрос к задаче: Какие обследования необходимо провести для его исключения?
		Ответ: Обзорная рентгенография брюшной полости, гастродуоденоскопия, УЗИ почек, биохимический анализ крови, общий анализ мочи

В	4	Вопрос к задаче: Клинические варианты заболевания, которое необходимо исключить и какая форма заболевания может быть у данного больного?
		Ответ: Необходимо исключить перфорацию отростка, у данного больного вероятнее всего флегмонозная форма острого аппендицита
В	5	Вопрос к задаче:Опишите методику выполнения симптома Щеткина-Блюмберга
		Ответ: Для выявления симптома во время пальпации живота медленно надавливают рукой (или предметом, например — стетофонендоскопом) на переднюю брюшную стенку. При этом пациент отмечает более или менее выраженную болезненность. Если при быстром снятии пальпирующей руки боль в животе резко усиливается — симптом положителен.
У	2	Женщина 49 лет в течение 14 лет периодически испытывает после приема жирной пищи сильные боли в правом подреберье с последующим повышением температуры тела, тошнотой, рвотой. В последние 3 года присоединились кратковременная желтуха, зуд и длительный субфебрилитет, оссалгии, артралгии. В течение последних 2 месяцев постоянная желтуха, геморрагии, расчесы. Печень на 3 см из подреберья, болезненная, уплотнена, край закруглен. Селезенка не увеличена. Анализ крови: лейк. - 9.5х1О9/л, СОЭ – 36 мм/час. Связанный билирубин -88 мкмоль/л, свободный – 30 мкмоль/л., АсАТ - 160 мкмоль/л, АлАТ -178 мкмоль/л, ЩФ – 124 мкмоль/л, протромбин - 52%. Холестерин -8.7 ммоль/л. При УЗИ - камень в общем желчном протоке.
В	1	Вопрос к задаче: какой ведущий синдром имеется у больной?
		Ответ: холестаз
В	2	Вопрос к задаче: Какая форма желтухи у пациентки?
		Ответ: Механическая форма желтухи
В	3	Вопрос к задаче: Как объяснить гиперферментемию?

		Ответ: Повреждение гепатоцитов
В	4	Вопрос к задаче: Ваш полный диагноз?
		Ответ: Диагноз: ЖКБ, холедохолитиаз
В	5	Вопрос к задаче: что явилось причиной заболевания?
		Ответ: Нарушение диеты
У	3	У больного 10 дней назад появилась резкая слабость, черный жидкий кал. В анамнезе - злоупотребление алкоголем. Язвенной болезнью не страдал. Выявлено наличие асцитической жидкости, увеличение печени на 2 см, плотная, край острый. Селезенка на 4 см из подреберья, плотная. Имеется расширение вен передней брюшной стенки.
В	1	Вопрос к задаче: поставьте диагноз?
		Ответ: Цирроз печени, портальная гипертензия
В	2	Вопрос к задаче: Какое осложнение развилось у данного пациента?
		Ответ; Кровотечение из расширенных вен пищевода

В	3	Вопрос к задаче: какой синдром явился причиной данного осложнения?
		Ответ: Портальная гипертензия
В	4	Вопрос к задаче: Как подтвердить диагноз?
		Ответ: УЗИ печени, ФГДС
В	5	Вопрос к задаче: Какая тактика лечения?
		Ответ: Зонд Блеймора, верошпирон
У	4.	Больная 46 лет, в течение 5 лет страдает тиреотоксическим диффузным зобом III степени. Основной обмен +50%. Раздражительна, плаксива. Отмечает потерю веса на 7 кг за последние 8-9 месяцев. В последний год отмечает появление приступов сердцебиения, удушья (особенно по ночам). Пульс - 120 в минуту. Артериальное давление – 160/90 мм рт. ст
В	1	Вопрос к задаче: Определите степень тяжести заболевания?
		Ответ: Средняя степень тяжести(потеря веса до 10 кг, ЧСС до 120)
В	2	Вопрос к задаче: Показано ли этой больной операция

		Ответ: да, показана
В	3	Вопрос к задаче: Что включает в себя подготовка больной к операции?
		Ответ: Перевод в эутиреоз (мерказолил)
В	4	Вопрос к задаче: Что является критерием готовности больной к операции?
		Ответ: Снижение Т3 и Т4
В	5	Вопрос к задаче: какая операция показана данной пациентке?
		Ответ: Субтотальная резекция.
У	5.	У больной М. 82 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массировании околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.
В	1	Вопрос к задаче: поставьте диагноз?
		Ответ: Острый гнойный паротит

В	2	Вопрос к задаче: Назовите предрасполагающие факторы развития данного заболевания?
		Ответ: Обезвоживание, снижение секреции желез (атропин – премедикация), снижение защитных сил организма
В	3	Вопрос к задаче: Какой фактор является решающим в развитии данного заболевания?
		Ответ: Гипосаливация
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возбудителя инфекции?
		Ответ: Грамм+ стафилококк, стрептококк, грамм-кишечная палочка
В	5	Вопрос к задаче: После каких операций чаще всего возникает данное осложнение?
		Ответ: Обширные операции на органах брюшной полости.
У	6.	Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье. Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекла, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°С. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°С, появились головные боли и сухость во рту. При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°С. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте диагноз?

		Ответ: Флегмона кисти и предплечья правой руки
В	2	Вопрос к задаче: Оцените тяжесть состояния пациента
		Ответ: Средней тяжести
В	3	Вопрос к задаче: К какой группе заболеваний относится, назовите основных возбудителей данного заболевания?
		Ответ: Гнойная хирургическая инфекция. Основные возбудители: стафилококк, стрептококк, синегнойная палочка)
В	4	Вопрос к задаче: Какие формы данного заболевания различают?
		Ответ: Серозные, гнойные, гнилостные, анаэробные
В	5	Вопрос к задаче: Назовите классификацию данного заболевания по локализации?
		Ответ: Эпи-, субфасциальные, межмышечные,подслизистые, органные, межорганные, поддиафрагмальные, тазовые, забрюшинные.
У	7.	Больная М., 51 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания. Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет. Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

В	1	Вопрос к задаче: Назовите диагноз и дополнительные методы исследования?
		Ответ: Острое желудочно-кишечное кровотечение. Дополнительные методы исследования – ФГС, общий анализ крови
В	2	Вопрос к задаче: Определение степени острой кровопотери?
		Ответ: По Алговеру (индекс шока PS/cАД) если < 1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести, > 1 – тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм в столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л
В	3	Вопрос к задаче: Методы определения групповой принадлежности крови.
		Ответ: Стандартными изогемаглютинирующими сыворотками, цоликлоны.
В	4	Вопрос к задаче: Методы определения совместимости при переливании донорской крови?
		Ответ: Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба.
В	5	Вопрос к задаче: Тактика, лечения.
		Ответ: Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое

У	8.	Больной П., 63 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С. Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность. Лабораторные данные: Лейкоцитоз - 32*109/л, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и - пойкилоцитоз.
В	1	Вопрос к задаче: назовите диагноз?
		Ответ: Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение п/о раны.
В	2	Вопрос к задаче: Какая причина ухудшения состояния пациента?
		Ответ: Нагноение п/о раны
В	3	Вопрос к задаче: какая тактика ведения больного?
		Ответ: Снять швы, вести как гнойную рану
В	4	Вопрос к задаче: Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?
		Ответ: Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ, лихорадка
В	5	Вопрос к задаче: Какие виды дренирования раны?

		Ответ: Активное, пассивное, проточно-промывное дренирование
У	9.	Больной Б., 47 л., предъявляет жалобы на резкие боли в области опухолевидного образования, находящегося в правой паховой области. Грыженосительство 5 лет, грыжа свободно вправилась. Боли появились после подъема тяжести 4 часа назад, после чего появились тошнота, рвота до 6 раз. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37,20 С. Грыжа перестала вправляться в брюшную полость.
В	1	Вопрос к задаче: какой диагноз у данного больного?
		Ответ: Правосторонняя паховая грыжа, осложненная ущемлением.
В	2	Вопрос к задаче: какие обследования показаны данному пациентку?
		Ответ: Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (глюкоза крови, билирубин, мочевина, креатинин, общий белок). Обзорная R-графия органов брюшной и грудной полостей. ЭКГ. Осмотр терапевта
В	3	Вопрос к задаче: тактика ведения пациента?
		Ответ: показана экстренная операция
В	4	Вопрос к задаче: назовите основные этапы операции
		Ответ: - выделение грыжевого мешка. - вскрытие грыжевого мешка. - рассечение ущемляющего кольца. - определение жизнеспособности ущемленного органа. - пластика пахового канала. - ушивание раны.

В	5	Вопрос к задаче: назовите критерии жизнеспособность кишечника
		Ответ: - Восстановление цвета кишки. - сохранение пульсации сосудов. - восстановление перистальтики. - гладкость и блеск серозной оболочки
У	10.	Больной А., 38 л., прооперирован по поводу ущемления косой паховой грыжи 13 часов назад. В грыжевом мешке оказалось 2 петли толстой кишки. После рассечения ущемляющего кольца цвет кишечных петель стал нормальным, перистальтика сохранена, пульсация сосудов брыжейки была хорошей. Обе петли были погружены в брюшную полость, выполнена пластика пахового канала. Через сутки у больного клиника разлитого перитонита.
В	1	Вопрос к задаче: Какая причина перитонита у данного больного?
		Ответ: Некроз и перфорация ущемленной петли кишки.
В	2	Вопрос к задаче: какой вид ущемления у данного пациента?
		Ответ: Ретроградное ущемление
В	3	Вопрос к задаче: какая ошибка была допущена хирургом во время операции?
		Ответ: Не нашел и не определил жизнеспособность ретроградно ущемленной петли кишечника
В	4	Вопрос к задаче: Определите лечебную тактику и назовите объем операции.

		Ответ: Показана срединно-срединная лапаротомия, резекция ущемленной петли кишки, санация и дренирование брюшной полости.
В	5	Вопрос к задаче: Какое послеоперационное лечение больного.
		Ответ: Инфузионная и детоксикационная терапия (растворы коллоидов, кристаллоидов, глюкозы с инсулином), антибиотикотерапия, анальгезирующая терапия, витаминотерапия, перевязки.
У	11.	У больного П.,50 г. 4 часа назад ущемилась паховая грыжа. Был доставлен в хирургическое отделение. После премедикации произошло самостоятельное вправление грыжи.
В	1	Вопрос к задаче: назовите лечебную тактику в данном случае?
		Ответ: Показано активное наблюдение с целью выявления симптомов перитонита.
В	2	Вопрос к задаче: Назовите ранние признаки перитонита?
		Ответ: - боли в животе, усиливающиеся при кашле, - сухость во рту, - тахикардия, - локальная болезненность, напряжение мышц брюшной стенки, - лейкоцитоз.
В	3	Вопрос к задаче: Укажите какие инструментальные методы исследования применяются в диагностике перитонита?
		Ответ: При обзорной рентгенографии брюшной полости – признаки динамической кишечной непроходимости: вздутие петель кишечника, чаши Клейбера. При УЗИ брюшной полости: расширение петель кишечника, свободная жидкость в петлях и брюшной полости. При лапароскопии: наличие выпота в брюшной полости, признаки некроза ущемленной петли.

В	4	Вопрос к задаче: назовите тактику лечения при перитоните?
		Ответ: Срединная лапаротомия, резекция измененного участка кишки в пределах здоровых тканей.
В	5	Вопрос к задаче: Укажите тактику оперативного лечения при отсутствии осложнений.
		Ответ: Грыжесечение в плановом порядке.
У	12.	Больной К., 33 года жалуется на наличие опухолевидного образования в правой паховой области, которое имеет тенденцию к увеличению при натуживании, физической нагрузке и опускается в мошонку, что вызывает боли и снижение трудоспособности.
В	1	Вопрос к задаче: Какое заболевание у данного пациента?
		Ответ: Правосторонняя паховая грыжа
В	2	Вопрос к задаче: С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
		Ответ: Водянка яичка, Варикоцеле, Опухоль яичка.
В	3	Вопрос у задаче: Какие обследования необходимы больному?

		Ответ: Клинический анализ крови, мочи. Биохимическое исследование крови (глюкоза крови, билирубин, мочевина, креатинин, общий белок). Флюорография. ЭКГ. Осмотр терапевта.
В	4	Вопрос к задаче: какая операция показана пациенту?
		Ответ: Грыжесечение, пластика пахового канала по Жирару-Спасокукоцкому, по Лихтенштейну.
В	5	Вопрос к задаче: Какие возможные осложнения после операции?
		Ответ: Нагноение раны; Кровотечение из раны; Гематома мошонки.
У	13.	Больная У., 58 лет поступила в клинику с жалобами на боли в области пупка. Пять лет назад отметила появление опухолевидного образования в области пупка, которое постепенно увеличивалось в размерах. Сначала образование вправлялось в брюшную полость. Три месяца назад вправляться перестало. Объективно: в области пупка определяется опухолевидное образование 10х10 см, не вправляющееся в брюшную полость, эластическое, малоболезненное. При аускультации над ним выслушивается перистальтика. При клиническом обследовании другой патологии не обнаружено.
В	1	Вопрос к задаче: Какой диагноз у данной пациентки?
		Ответ: Невправимая пупочная грыжа
В	2	Вопрос к задаче: С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
		Ответ: дифференцировать с грыжей белой линии живота, закрытой эвентрацией, липомой, омфалоцеле

В	3	Вопрос к задаче: Какие обследования показаны данной пациентке?
		Ответ: Клинический анализ крови, мочи. Биохимическое исследование крови (глюкоза крови, билирубин, мочевина, креатинин, общий белок). Флюорография. ЭКГ. Осмотр терапевта.
В	4	Вопрос к задаче: Какая операция показана данной пациентке?
		Ответ: Грыжесечение с пластикой передней брюшной стенки по Мейо или с использованием аллотрансплантата.
В	5	Вопрос к задаче: Какие послеоперационные мероприятия показано пациентке?
		Ответ: анальгезирующая терапия, ношение бандажа, не поднимать тяжести в течении 20-25 дней, соблюдение диеты.
У	14.	Больная О, 51 год, поступила в клинику с жалобами на наличие опухолевидного образования в области операционного рубца по средней линии живота. 3 года назад перенесла операцию по поводу деструктивного холецистита, перитонита. Рана заживала вторичным натяжением. Объективно: по средней линии живота от мечевидного отростка до пупка имеется операционный рубец, в центре которого опухолевидное образование диаметром до 15 см, эластической консистенции вправляющееся свободно в брюшную полость. При объективном исследовании другой патологии не обнаружено.
В	1	Вопрос к задаче: Какой диагноз у данной пациентки?
		Ответ: Послеоперационная вентральная грыжа больших размеров.
В	2	Вопрос к задаче: какие обследования показаны данной пациентке?

		Ответ: Клинический анализ крови, мочи. Биохимическое исследование крови (глюкоза крови, билирубин, мочевина, креатинин, общий белок). Флюорография. ЭКГ. Осмотр терапевта.
В	3	Вопрос к задаче: Какая лечебная тактика необходима пациентке?
		Ответ: плановое оперативное вмешательство
В	4	Вопрос к задаче: какая предоперационная подготовка показана?
		Ответ: Ношение эластического корсажа (бандажа) для вправления содержимого грыжи в брюшную полость с целью адаптации сердечно-сосудистой и дыхательной системы к повышению внутрибрюшного давления.
В	5	Вопрос к задаче: какая операция показана?
		Ответ: Грыжесечение с пластикой передней брюшной стенки с использованием аллотрансплантата
У	15.	Мужчина 31 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа после травмы. Получил удар ножом в левую половину груди. Состояние тяжелое, сознание ясное. Покрыт холодным потом, кожа бледная, пульс 120 в мин, АД 80 и 40 мм рт ст. В четвертом межреберье по среднеключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровными краями, острыми углами, из раны выделяется воздух и алая кровь. При перкусиии укорочение перкуторного звука с уровня средней подмышечной линии (больной лежит), при аускультации дыхание слева резко ослаблено.Левая и правая граница сердца перкуторно расширены, верхушечный толчок не определяется. На ЭКГ – зона ишемии в передне-боковых отделах левого желудочка. На ренгеновском снимке в прямой проекции сглажена талия сердца, тень сердца в форме трапеции. В плевральной полости равномерное затемнение над всем легочным полем.
В	1	Вопрос к задаче: Назовите диагноз?
		Ответ: Проникающее ножевое ранение груди слева, ранение сердца, тампонада сердца.

В	2	Вопрос к задаче: какая тактика лечения?
		Ответ: срочное оперативное вмешательство.
В	3	Вопрос к задаче: принципы операции
		Ответ: Торакотомия передне-боковая в 5 межреберьи, рассечение продольное перикарда, наложение капроновых швов на рану миокарда, фенестрация перикарда, зашивание перикарда редкими швами, осушение и дренирование плевральной полости, зашивание раны грудной стенки.
В	4	Вопрос к задаче: Возможные осложнения после операции?
		Ответ: Остановка сердца, повторная тампонада сердца, ателектаз полный или частичный, гемоторакс.
В	5	Вопрос к задаче: какие ранения сердца бывают?
		Ответ: Ранения сердца делят на неогнестрельные (ножевые и пр.) и огнестрельные: на проникающие в полости сердца и непроникающие. Проникающие, в свою очередь, – на слепые и сквозные.
У	16.	Больной 38 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.
В	1	Вопрос к задаче: какой диагноз у данного пациента?

		Ответ: Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти.
В	2	Вопрос к задаче: назовите тактику лечения
		Ответ: вскрытие и дренирование по Клапу
В	3	Вопрос к задаче: какие осложнения возможны при данном заболевании?
		Ответ: Костный панариций, пандактилит, гнойный тенобурсит 5-го пальца, перекрестная и Пироговская флегмоны.
В	4	Вопрос к задаче: определите трудоспособность
		Ответ: больничный лист выдается с учетом профессии
В	5	Вопрос к задаче: назовите виды панарициев
		Ответ: По В.К. Гостищеву выделяется 12 видов панарициев: 1 — подногтевой панариций; 2 — паронихия; 3, 4 — паронихии с прорывом гноя под ноготь; 5 — кожный панариций; 6 — подкожный панариций; 7 — подкожный панариций в виде «запонки»; 8 — сухожильный панариций; 9 — суставной панариций; 10 — костный панариций (секвестрация диафиза средней фаланги пальца); 11 — секвестрация концевой фаланги; 12 — пандактилит.
У	17.	У больной 39 лет после плановой операции по поводу хронического калькулезного холецистита, на 2-е сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнела моча. Уровень лейкоцитов в крови и диастазы в моче не повышен.

В	1	Вопрос к задаче: назовите диагноз у данной пациентке?
		Ответ: Постхолецистэктомический синдром, механическая желтуха, ятрогенное повреждение общего желчного протока.
В	2	Вопрос к задаче: какие причины появления желтухи в послеоперационном периоде?
		Ответ: Механическая желтуха могла развиться из-за появления препятствия в желчных протоках, что мешает естественному оттоку желчи. Препятствием могут быть камни, нераспознанная стриктура желчных протоков, ятрогения.
В	3	Вопрос к задаче: какие обследования необходимо сделать данной пациентке?
		Ответ: Ретроградная холангипанкреатография, УЗИ органов брюшной полости.
В	4	Вопрос к задаче: какая лечебная тактика?
		Ответ: При камнях и стриктуре, показана эндоскопичечкая папиллосфинктеротомия и дробление или извлечение камней. Если ятрогения, накладываем холедоходигестивный анастомоз.
В	5	Вопрос к задаче: какой прогноз у данного заболевания?
		Ответ: При своевременной диагностике и лечении - благоприятный.

У	18.	У больной 37 лет, страдающей ЖКБ, после погрешности в диете появились опоясывающие боли в верхнем этаже живота, многократная рвота. При осмотре состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушность склер. Пульс 120 уд. в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, резко болезнен в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах живота притупление перкуторного звука. Положителен симптом Щеткина. Перистальтика кишечника ослабленная.
В	1	Вопрос к задаче: назовите диагноз?
		Ответ: Желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз и дуктогенный панкреотит, перитонит, панкреатогенный шок
В	2	Вопрос к задаче: какие обследования необходимо сделать?
		Ответ: Клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография, компьютерная томография, ФГДС.
В	3	Вопрос к задаче: определите лечение
		Ответ: Классическая холецистэктомия или лапароскопическая холецистэктомия.
В	4	Вопрос к задаче: какие возможные осложнения?
		Ответ: Панкреонекроз, печеночно-почечная недостаточность, перитонит
В	5	Вопрос к задаче: какой прогноз у данного пациента?

		Ответ: прогноз сомнительный
У	19.	Больной 67 лет обратился к врачу с жалобами на боли в левой половине грудной клетки приступообразного характера. В течение месяца периодически возникают непостоянные затруднения в прохождении твердой пищи, ухудшение аппетита. В анамнезе – пневмония, холецистит, гастрит, почечно-каменная болезнь. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, телосложение нормостеническое, питание не снижено. Умеренная болезненность при пальпации в эпигастральной области. Анализ крови: Hb – 100 г/л, лейк – 6,7*10 г/л, п/я – 1, с/я – 68, эоз – 1, лимф – 25, мон – 5, СОЭ – 35 мм/ч. Анализ мочи без патологии. ЭКГ – выраженные изменения в миокарде. Рентгенограмма легких без видимой патологии
В	1	Вопрос к задаче: какой диагноз у данного больного?
		Ответ: Рак кардиального отдела желудка
В	2	Вопрос к задаче: укажите пути метастазирования?
		Ответы: Метастазы в легких и в печени.
В	3	Вопрос к задаче: какие методы обследования показаны?
		Ответ: ФГДС, гастробиопсия, хромоскопия, эндоскопическое исследование, УЗИ органов брюшной полости
В	4	Вопрос к задаче: назовите тактику лечения
		Ответ: оперативное лечение: проксимальная резекция желудка или гастрэктомия с резекцией пищевода

В	5	Вопрос к задаче: с какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
		Ответ: язвенная болезнь, полипы желудка, лимфома желудка, саркома желудка
У	20.	Больная 53 года поступила в хирургический стационар, страдающая упорными запорами в течение 3 лет. Последние 6 месяцев отмечает периодические боли режущего характера в животе, вздутие живота. Неоднократно обращалась к терапевту по месту жительства. Рекомендовано соблюдать диету, потреблять больше капусты и других овощей, прием масляных слабительных. За трое суток до поступления отметила боли в животе, перестали отходить газы, отсутствует стул. Присоединилась рвота желудочным содержимым. При поступлении состояние тяжелое. Повышенного питания. Пульс 110, аритмичен. Язык суховат, обложен. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезнен в нижних отделах. Перистальтика вялая, определяется шум плеска.
В	1	Вопрос к задаче: определите диагноз у данной пациентки
		Ответ: Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза
В	2	Вопрос к задаче: какие исследования необходимо провести?
		Ответы: Ирригоскопия; колоноскопия
В	3	Вопрос к задаче: Этиологические факторы, которые могли обусловить развитие данного заболевания?
		Ответ: диета, внешняя среда, хронические заболевания толстой кишки и наследственность
В	4	Вопрос к задаче: какая хирургическая тактика?

		Ответ: Оперативное лечение в объеме операции Гартмана, резекция нисходящей ободочной кишки с лимфодиссекцией
	5	Вопрос к задаче: в какие сроки необходимо провести оперативное вмешательство?
		Ответы: оперативное лечение в экстренном порядке
У	21.	Больной 44 года поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные. Выше и слева от пупка определяется овоидной формы образование плотно- эластической консистенции. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни и чаши Клойбера
В	1	Вопрос к задаче: какой диагноз у данного пациента?
		Ответ: Острая кишечная непроходимость, заворот сигмовидной кишки
В	2	Вопрос к задаче: какие обследования необходимо сделать больному?
		Ответ: Клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ирриго- или ректороманоскопия, колоноскопия
В	3	Вопрос к задаче: лечебная тактика?
		Ответ: Оперативное лечение в объёме резекции сигмовидной кишки

В	4	Вопрос к задаче: какое заболевание имеет сходную клиническую картину?
		Ответ: Перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки.
В	5	Вопрос к задаче: классификация кишечной непроходимости
		Ответ: 1) механическая: обтурационная (закупорка изнутри и сдавление извне); странгуляционная; смешанная (инвагинация, спаечная ОКН). 2) динамическая: спастическая; паралитическая.
У	22.	Больной 46 лет обратился к врачу с жалобами на появление в правой паховой области припухлости и боли при физическом усилии. При кашле или натуживании больного в правой паховой области выше пупартовой связки определяется выпячивание 4х2х2 см, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации и свободно вправляющееся в брюшную полость после прекращения физической нагрузки. Наружное отверстие правого пахового канала расширено до 2 см. Положительный симптом кашлевого толчка.
В	1	Вопрос к задаче: какой диагноз?
		Ответ: Прямая паховая грыжа справа
В	2	Вопрос к задаче: обоснуйте диагноз?
		Ответ: Боли внизу живота при физическом усилии, усиливающиеся при кашле и натуживании; опухолевидное образование округлой формы, которое увеличивается при физическом усилии. Вправление в брюшную полость при нахождении больного в горизонтальном положении. Увеличение диаметра наружного отверстия пахового канала.
В	3	Вопрос к задаче: какие бывают паховые грыжи и чем они отличаются?

		Ответ: Прямые грыжи — относятся к приобретенным, для них характерно выпячивание брюшины через паховый промежуток, располагаясь вне семенного канатика. Косые — могут быть и врожденного, и приобретенного характера. Грыжевое содержимое попадает в канал через внутреннее паховое кольцо, проходя вблизи семенного канатика.
В	4	Вопрос к задаче: какая лечебная тактика
		Ответ: плановое оперативное вмешательство
В	5	Вопрос к задаче: какая операция показана пациенту
		Ответ: Грыжесечение, герниопластика по Бассини.
У	23.	Больному 44 лет семь дней назад произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита. Ближайший послеоперационный период протекал без осложнений. На 6-е сутки после операции отмечено повышение температуры до 39 С. Озноб, боли внизу живота, тенезмы, учащенное мочеиспускание.
В	1	Вопрос к задаче: чем объяснить появление такой симптоматики?
		Ответ: осложнение - абсцесс дугласова пространства
В	2	Вопрос к задаче: какие обследования необходимо сделать?
		Ответ: Пункция дугласова пространства, УЗИ

В	3	Вопрос к задаче: какая тактика лечения?
		Ответ: Лечение абсцесса дугласова пространства заключается в его вскрытии через прямую кишку или влагалище, дренировании и санации, проведении антибиотикотерапии.
В	4	Вопрос к задаче: причина возникновения осложнения?
		Ответ: В большинстве случаев абсцесс дугласова пространства развивается на фоне деструктивной формы острого аппендицита(флегмонозного, гангренозного, перфоративного) при тазовом расположении червеобразного отростка. У женщин к формированию абсцесса малого таза могут приводить гнойные заболевания придатков (аднексит, пиосальпинкс). Реже возникновению абсцесса дугласова пространства предшествует перфорация дивертикула ободочной кишки, парапроктит, диффузные формы перитонита.
В	5	Вопрос к задаче: какие послеоперационные осложнения бывают после операции аппендэктомии ?
		Ответ: сильная кровопотеря, - послеоперационное кровотечение, - нарушение функций сердечно-сосудистой системы; - нарушения дыхательной функции возможно, если рана слишком. болезненна и ограничивает дыхательные движения; - парез кишечника - мочевого пузыря; - воспалительные заболевания; - свищи; - гнойно-септические воспаления раны; -абсцесс дугласова пространства;, - флегмона.
У	24.	Мужчина М., 63 года предъявляет жалобы на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, повышение температуры до 38,40 С, рвоту, задержку стула, газов. Из анамнеза: грыженосительство 5 лет. Двое суток назад после физической нагрузки почувствовал боли в области грыжевого выпячивания, грыжа перестала вправляться. Объективно: в левой паховой области опухолевидное образование 6×4×4 см, плотно –элластической консистенции, резко болезненное, кожа над ним ярко гиперемирована. Имеется положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота. В анализе крови – лейкоцитоз 14,5×109/л, палочко-ядерный сдвиг влево. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости определяются чаши Клейбера.
В	1	Вопрос к задаче: какой диагноз у данного пациента?
		Ответ: Ущемленная паховая левосторонняя грыжа, осложнившаяся кишечной непроходимостью и флегмоной грыжевого мешка.
В	2	Вопрос к задаче: какое обследование необходимо назначить больному?

		Ответ: клинический анализ крови, мочи, свертываемость крови; биохимический анализ крови (билирубин, мочевина, креатинин, глюкоза крови) обзорная R-скопия органов грудной клетки; ЭКГ, осмотр терапевта.
В	3	Вопрос к задаче: какая тактика лечения
		Ответ: экстренное оперативное вмешательство
В	4	Вопрос к задаче: какой объем операции при данном заболевании?
		Ответ: срединная лапаротомия, резекция кишки в пределах здоровых тканей; вскрытие грыжевого мешка, удаление гнойного экссудата, рассечение ущемляющего кольца, извлечение резецированной кишки, дренирование раны и брюшной полости.
В	5	Вопрос к задаче: какое послеоперационное лечение?
		Ответ: Продолжить инфузионную и детоксикационную терапию, антибиотикотерапию, анальгезирующую терапию, сердечные препараты (по показаниям), перевязки. Пищу принимать после восстановления функции кишечника
У	25.	Больная Л., 40 лет, поступила в клинику с жалобами на опухолевидное образование в левой паховой области. Больна 5 лет, образование постепенно увеличивается в диаметре. Объективно: слева, чуть ниже пупартовой связки имеется опухолевидное образование размером 5х3 см, вправляющееся в брюшную полость. Другой патологии не обнаружено.
В	1	Вопрос к задаче: какой диагноз в данном случае?
		Ответ: Левосторонняя бедренная грыжа

В	2	Вопрос к задаче: обоснуйте диагноз
		Ответ: Образование вправляется в брюшную полость, расположено ниже пупартовой связки, медиальнее бедренной артерии.
В	3	Вопрос к задаче: какие обследования необходимы пациенту?
		Ответ: Клинические анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, глюкоза крови, флюорография. ЭКГ, осмотр терапевта.
В	4	Вопрос к задаче: с каким заболеванием следует дифференцировать данное заболевание?
		Ответ: Паховая грыжа, варикозное расширение большой подкожной вены, паховый лимфаденит
В	5	Вопрос к задаче: какая операция показана?
		Ответ: Грыжесечение с пластикой бедренного канала.
У	26.	Больной Ж, 34 года, поступил в клинику с жалобами на опухолевидное образование в эпигастральной области. Опухолевидное образование возникло 3 года назад, постепенно увеличивается в размерах. Объективно: в эпигастральной области определяется опухолевидное образование 8х6 см, эластической консистенции, безболезненное, вправляющееся в брюшную полость. Там же имеется дефект в апоневрозе диаметром до 3 см. Другой патологии нет.
В	1	Вопрос к задаче: поставьте диагноз

		Ответ: грыжа белой линии живота
В	2	Вопрос к задаче: какие обследования необходимы пациенту?
		Ответ: Клинические анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, глюкоза крови, флюорография. ЭКГ, осмотр терапевта.
В	3	Вопрос к задаче: с чем необходимо дифференцировать данное заболевание?
		Ответ: Липома передней брюшной стенки.
В	4	Вопрос к задаче: какая операция показана пациенту?
		Ответ: Грыжесечение с пластикой передней брюшной стенки по Сапешко или с использованием аллотрансплантата.
В	5	Вопрос к задаче: определите трудоспособность
		Ответ: Не трудоспособен в течение 1 месяца со дня операции.
У	27.	Мужчина 38 лет полчаса тому назад избит неизвестными. Пинали ногами в грудь и живот. Самостоятельно дошел до остановки автобуса, откуда скорой помощью доставлен в приемный покой ЦРБ на носилках. В машине скорой помощи АД 100 и 60 мм рт ст, пульс 110 в мин. При транспортировке перелито 400 мл полиглюкина, введено морфина 2% — 1 мл, димедрола 1% — 1 мл, кордиамина 2 мл. В приемном отделении больницы пациент бледный, покрыт холодным потом, в сознании, беспокоен – то пытается сесть, то ложится на правый бок. На теле многочисленные кровоизлияния, в том числе и на боковых поверхностях груди и живота. Резкая боль при пальпации хрящевых порций 7-9 ребер слева. АД 80 и 45 мм рт ст, пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения. Живот в дыхании не участвует, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье, напряжен. Перистальтика вялая. Печеночная тупость отсутствует, в отлогих местах живота притупление перкуторного звука, более отчетливое по левому каналу. Симптомы раздражения брюшины выражены слабо. Моча выведена резиновым катетером, прозрачная, соломенно-желтого цвета, 300 мл. При ректальном исследовании крови на перчатке нет, передняя стенка прямой кишки нависает, безболезненная при пальпации.

В	1	Вопрос к задаче: какой диагноз у данного пациента?
		Ответ: Тупая травма живота с повреждением паренхиматозного органа (селезенки?). Кровотечение в живот.
В	2	Вопрос к задаче: какие обследования необходимо сделать данному пациенту?
		Ответ: Рентгеновский снимок груди, живота и таза. Минилапаротомия на операционном столе.
В	3	Вопрос к задаче: тактика лечения
		Ответ: Срединная лапаротомия. Сбор крови, фильтрация ее и переливание больному. Поиск источника кровотечения – селезенка. Удаление селезенки. Ревизия желудка, кишечника – повреждений нет. Дренирование левого поддиафрагмального пространства. Зашивание лапаратомной раны. Продолжение инфузионной терапии для восполнения кровопотери.
В	4	Вопрос к задаче: какие сроки реабилитации?
		Ответ: При благоприятном течении будет способен к физическому труду через 3-3,5 месяца.
В	5	Вопрос к задаче: как классифицируются травмы живота?
		Ответ: 1) Открытая травма (раны) - колотые, резаные, рубленые, рваные, ушибленные и их сочетания, огнестрельные (пулевые, осколочные, минно-взрывные) а - Непроникающая в брюшную полость (без повреждения париетального листка брюшины). Ее подразделяют на: • без повреждения органов брюшной полости; • с повреждением органов брюшной полости (одиночные или множественные) – это повреждение полых органов, повреждение паренхиматозных органов, повреждение сосудов. б - Проникающая в брюшную полость (при повреждении париетального листка брюшины). Ее также подразделяют на травмы без повреждения и с повреждением органов брюшной полости. 2) Закрытая (тупая) травма: а - брюшной стенки; б - органов брюшной полости – это повреждение полых органов, повреждение паренхиматозных органов, повреждение сосудов; в - забрюшинного пространства – это повреждение полых органов, повреждение паренхиматозных

		органов, повреждение сосудов.
У	28.	Больной Ж. 27 лет предъявляет жалобы на частый (до 10-15/сут) жидкий стул с примесью крови и слизи, боли в левой подвздошной области, повышение температуры тела до 38,3°С, резкую общую слабость, похудание. Нарушение стула отмечает в течение 2 месяцев, но 7 дней назад в кале появилась кровь, повысилась температура, появились слабость, недомогание, головокружение. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожа бледная. Язык слегка обложен белым налетом. Живот овальной формы, несколько вздут. При пальпации определяется умеренная болезненность в области нисходящего отдела толстой кишки. Перкуторно размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Общий анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, СОЭ – 35 мм/ч, лейкоциты - 13,0×109/л; лейкоформула: базофилы - 1%, эозинофилы - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 20%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 24%, моноциты - 10%. Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, альбумин – 40 %, АЛТ – 42,68 ед/л, АСТ – 32 ед/л, серомукоид – 2,0 ммоль/л, СРБ – (+++), фибриноген – 5 г/л. Копрограмма: цвет кала – коричневый, характер – неоформленный, в поле зрения – большое количество лейкоцитов, эритроцитов. Реакция Трибуле – резко положительная. Ирригоскопия: отмечается быстрое заполнение толстой кишки бариевой взвесью, равномерное сужение просвета кишки (симптом «водопроводной трубы»), расширение ректоректального пространства, сглаженность гаустр, ячеистый рельеф слизистой в области поперечно-ободочной кишки, в области прямой и сигмовидной кишок – множественные дефекты наполнения.
В	1	Вопрос к задаче: какой диагноз у данной больной?
		Ответ: Язвенный колит, левосторонняя форма, хроническое рецидивирующее течение, тяжѐлой степени. Осложнения: гипопротеинемия, хроническая постгеморрагическая анемия средней степени тяжести.
В	2	Вопрос к задаче: предрасполагающие факторы?
		Ответ: Генетическая предрасположенность; вирусные инфекции – вирус кори; бактериальные инфекции – Chlamydiae, Listeriamonocytogenes, Pseudomonassp., Mycobacteriumparatuberculosis; факторы внешней среды – раннее отлучение от груди, высокий социально-экономический статус, стероидные противозачаточные средства, НПВП, рафинированный сахар, недостаточно свежие овощи и фрукты, оксид титана (зубная паста), курение табака; психологические факторы.
В	3	Вопрос к задаче: какие различают клинические формы данного заболевания?
		Ответ: 1. Дистальный колит: - проктит; - проктосигмоидит. 2. Левосторонний колит (до селезеночного изгиба). 3. Субтотальный колит. 4. Тотальный колит
В	4	Вопрос к задаче: какое лечение показано при данном заболевании?

		Ответ: антицитокиновая терапия(Инфликсимаб, ремикейд)
В	5	Вопрос к задаче: Какие антибактериальные препараты показаны при данном заболевании?
		Ответ: 1-я линия – Метронидазол 1,5 мг/сут + Фторхинолоны (Ципрофлоксацин, Офлоксацин) в/в 10-14 дней; 2-я линия – Цефалоспорины в/в 7-10 дней.
У	29.	Больной, 30 лет доставлен в отделение с диагнозом: разлитой перитонит, причиной которого является острый деструктивный аппендицит. Во время операции диагноз полностью подтвердился.
В	1	Вопрос к задаче: какая клиническая картина у пациента?
		Ответ: Для клинической картины в данном случае характерны – боли по всему животу, с максимальной болезненностью в правой подвздошной области, напряжение мышц, положительные симптомы раздражения брюшины, вялая перистальтика, высокий лейкоцитоз.
В	2	Вопрос к задаче: какая тактика ведения пациента?
		Ответ: Экстренная операция с кратковременной предоперационной подготовкой на операционном столе
В	3	Вопрос к задаче: какой операционный доступ показан данному пациенту?
		Ответ: Срединная лапаротомия

В	4	Вопрос к задаче: лечение перитонита?
		Ответ: Удаление источника перитонита, проведение дезинтоксикационной, антибактериальной терапии, проведение парентерального питания, витаминотерапия, профилактика паралитической кишечной непроходимости
В	5	Вопрос к задаче: Что является противопоказанием к проведению операции по поводу разлитого перитонита?
		Ответ: Агональное состояние больного
У	30.	Больная 36 лет предъявляет жалобы на боль в правой подвздошной области. Заболела 4 часа назад – появились боли в эпигастральной области, которые постепенно переместились в правую подвздошную область, была однократная рвота. При осмотре: Состояние удовлетворительное. Т тела 37,30С. Пульс 96/мин. АД 110/70 mmHg. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области, положительные симптомы Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Ситковского.
В	1	Вопрос к задаче: поставьте диагноз
		Ответ: Острый аппендицит
В	2	Вопрос к задаче: какие обследования необходимо назначить пациентке?
		Ответ: Общий анализ крови, осмотр гинеколога, УЗИ почек и брюшной полости
В	3	Вопрос к задаче: с какими заболеваниями следует дифференцировать данное заболевание?

		Ответ: Диагноз острого аппендицита необходимо дифференцировать от правосторонней почечной колики, острого аднексита справа, воспаления дивертикула Меккеля
В	4	Вопрос к задаче: лечебная тактика?
		Ответ: операционное вмешательство – аппендэктомия.
В	5	Вопрос к задаче: возможные осложнения данного заболевания?
		Ответ: Аппендикулярный инфильтрат, развитие перфорации отростка и разлитого перитонита, периаппендикулярный абсцесс, пилефлебит.