Некоммерческое образовательное частное учреждение
высшего образования
«Кубанский медицинский институт»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ, ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Краснодар

Специальность – **31.05.01 Лечебное дело**

Семестр – 9,10,11

Тема 1. Абсцесс, гангрена легкого. Эмпиема плевры.

Формируемые компетенции:ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия:
изучить клинику, диагностику и принципы лечения острых гнойных заболеваний легких. Изучить клинику, диагностику и принципы лечения острых эмпием плевры
Задачи:
-овладеть субъективным и объективным обследованием больного абсцессом и гангреной;
-интерпретировать результаты лабораторных исследований крови и мокроты, рентгенологических исследований груди и диагностической бронхоскопии;
-составить план лечения;
-овладеть субъективным и объективным исследованием больного эмпиемой плевры;
-интерпретировать результаты лабораторных исследований крови и плеврального выпота, рентгенологических исследований груди и диагностической торакоскопии;
-составить план лечения.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:
деструкция, гнойный абсцесс, гангренозный абсцесс, абсцедирующая пневмония, стафилококковая деструкция, гангрена легкого, эмпиема плевры, гнойный плеврит, пиоторакс, бронхоплевральный свищ, плеврокожный свищ, перфорирующая эмпиема, торакоцентез, закрытое дренирование плевральной полости, аппарат Боброва, временная окклюзия бронха.

3. Вопросы к занятию:
1. причины острых легочных нагноений;
2. классификация острых легочных нагноений;
3. основные клинические симптомы;
4. осложнения;
5. причины диагностики;
6. принципы комплексного лечения;
7. причины острой эмпиемы плевры;
8. классификация острой эмпиемы плевры;

9. основные клинические симптомы;
10. причины диагностики;
11. принципы комплексного лечения.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. пути проникновения инфекции в бронхи и альвеолы;
2. причины некроза легочной паренхимы;
3. патоморфологические характеристики нозологических форм;
4. дифференциальный диагноз;
5. показания к хирургическому лечению, виды оперативных
6. вмешательств;
7. пути проникновения инфекции в плевральную полость;
8. патоморфология острого гнойного воспаления плевры;
9. дифференциальный диагноз;
10. диагностические инструментальные исследования;
11. способы хирургического лечения острой эмпиемы плевры

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. :

ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 2. Бронхоэктатическая болезнь.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить этиологию, клинику, диагностику, принципы консервативного и оперативного лечения бронхоэктатической болезни с учетом распространенности патологического процесса.

Задачи:

-овладеть правилами выяснения анамнеза;
-овладеть интерпретацией результатов осмотра;
-овладеть методом инструментального и лабораторного обследования больных;
-овладеть методом выявления объективных симптомов патологии;
-овладеть принципами формулировки клинического диагноза и его обоснования на основе дифференциальной диагностики;
-овладеть рациональным подходом к выбору лечебной тактики.
-изучить возможности специальных методов исследования: рентгенологических, ультразвуковых, видеоэндоскопических;
- изучить показания и способы операций, применяющихся в лечении патологии и ее осложнений.

Основные понятия:

классификация бронхоэктазов, современные методы диагностики, патоморфоз бронхоэктатической болезни, клинические симптомы заболевания, наблюдавшиеся в разные периоды развития патологии, особенности её течения в зависимости от локализации патологического процесса, клинические проявления и диагностику осложнений, дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких, хирургическую тактику в зависимости от особенностей патологии, методы консервативного и оперативного лечения бронхоэктатической болезни, пути профилактики развития осложнений, принципы реабилитации после операций.

3.Вопросы к занятию:

1. Классификация бронхоэктазов.
2. Патоморфоз бронхоэктатической болезни.
3. Зависимость клинических проявлений от особенностей локализации и распространенности патологического процесса в легком.
4. Дифференцированный подход к диагностике и лечению.

5. Современные методы диагностики (СКТ с ведением контрастного вещества, радионуклидная сцинтиграфия).
6. Алгоритм обследования больных.
7. Причинные факторы и варианты осложненного течения заболеваний.
8. Врачебные действия у больного с легочным кровотечением, осложнившим бронхоэктатическую болезнь легких.
9. Врачебные действия у больных с гнойными осложнениями бронхоэктатической болезни легких (острые абсцессы, гангрена легких).
10. Врачебные действия у больных со спонтанным пневмотораксом с явлениями напряженного пневмоторакса или выраженного гемоторакса, осложнивших бронхоэктатическую болезнь легких.
11. Правила назначения антибактериальных препаратов.
12. Методика забора материала на бактериологический посев.
13. Показания к хирургическому лечению бронхоэктатической болезни легких.
14. Объем операций в зависимости от распространенности патологического процесса.
15. Реабилитация больных после операций.

4.Вопросы для самоконтроля:

1. Какое обследование имеет ведущее значение для выявления бронхоэктазов?
2. Укажите современные методы диагностики бронхоэктатической болезни.
3. Какие различают виды бронхоэктазов?
4. Какие симптомы следует считать наиболее характерными для бронхоэктатической болезни?
5. Какие ургентные осложнения возможны у больных с бронхоэктатической болезнью?
6. Перечислите возможные методы консервативного лечения бронхоэктатической болезни.
7. В каком объеме возможно хирургическое лечение бронхоэктатической болезни?
8. В каких реабилитационных мероприятиях нуждаются оперированные больные?

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф.

Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 3. Болезни средостения (опухоли, кисты).

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить этиологию, клинику, диагностику, хирургические возможности лечения болезней средостения (опухолей и кист).

Задачи:

-знать этиологию болезней средостения (опухолей и кист), критерии их диагностики, возможные осложнения хирургического характера, принципы выбора оперативных методов лечения, прогноз лечения;

-овладеть правилами выяснения анамнеза, интерпретации результатов осмотра, инструментального и лабораторного обследования больных;

-выявлением объективных симптомов патологии; принципами формулировки клинического диагноза и его обоснования на основе дифференциальной диагностики; рациональным подходом к выбору лечебной тактики;

-изучить возможности специальных методов исследования: рентгенологических

- Ультразвуковых
- Видеоэндоскопических
- ЯМРТ
- СКТ

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:
классификация заболеваний средостения, распределение онкобольных по клиническим группам, клинические симптомы болезней средостения (опухолей и кист), особенности клинических проявлений в зависимости от расположения и размеров опухолей и кист средостения, возможные осложнения опухолей и кист средостения, их диагностику, синдром верхней полой вены, особенности течения синдрома дыхательной недостаточности у пациентов с опухолями и кистами средостения, дифференциальную диагностику опухолей и кист средостения с другими заболеваниями, современные методы диагностики, хирургическую тактику в зависимости от характера выявленной патологии средостения, операционные доступы и возможные объемы операций при конкретных заболеваниях средостения (опухоли и кисты), возможные послеоперационные осложнения, особенности этики и деонтологии в общении с больными, особенности наблюдения и обследования больных после завершения хирургического лечения.

3. Вопросы к занятию:

1.Факторы, инициирующие развитие болезней средостения (опухолей и кист).
2. Классификация болезней средостения.
3. Виды злокачественных и доброкачественных опухолей средостения органного и неорганного присхождения.
4. Понятие о стадии опухолевого процесса и классификация стадий (отечественная и по TNM).
5. Понятие о клинических группах онкобольных.
6. Особенности клинических проявлений опухолей средостения от морфологического строения и локализации в средостении.
7. Внутригрудной и загрудинный зобы, особенности диагностики, принципы предоперационной подготовки, операции, послеоперационного ведения больных.
8. Врожденные бронхогенные и энтерогенные кисты средостения, характерная локализация, возможные осложнения, подходы к лечению.
9. Целомические кисты перикарда
10. Синдром верхней полой вены.
11. Современные методы диагностики болезней средостения.
12. Алгоритм обследования больных.
13. Особенности наблюдения и обследования больных после завершения хирургического лечения.

4.Вопросы для самоконтроля.

1. Клинические признаки доброкачественной опухоли.
2. Клинические признаки злокачественной опухоли.
3. Особенности клинических проявлений опухолей и кист средостения.
4. Современные методы диагностики опухолей и кист средостения.
5. Почему киста перикарда называется целомической?
6. Что является содержимым целомической кисты перикарда?
7. Какими факторами определяются клинические проявления кист и опухолей средостения?
8. Клинические маски кист перикарда.
9. С какими заболеваниям приходится дифференцировать опухоли и кисты средостения?
10. Что является содержимым бронхогенной кисты средостения?
11. В каком отделе средостения образуются бронхогенные кисты?
12. Что является содержимым энтерогенной кисты средостения?
13. В каком отделе средостения образуются энтерогенные кисты?
14. Какой метод является методом выбора лечения доброкачественных опухолей и кист средостения?
15. При какой локализации опухолей встречается синдром Горнера?
16. В чем выражаются проявления синдрома Горнера?
17. Характерная локализация и клинические проявления неврогенных опухолей средостения.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 4. Острый и хронический медиастинит.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить этиологию, клинику, диагностику, хирургические возможности лечения болезни.

Задачи:
-знать этиологию болезней; критерии их диагностики, возможные осложнения хирургического характера, принципы выбора оперативных методов лечения, прогноз лечения;
-овладеть правилами выяснения анамнеза, интерпретации результатов осмотра, инструментального и лабораторного обследования больных;
-выявлением объективных симптомов патологии; принципами формулировки клинического диагноза и его обоснования на основе дифференциальной диагностики; рациональным подходом к выбору лечебной тактики;
-изучить возможности специальных методов исследования:
рентгенологических

- Ультразвуковых
- Видеоэндоскопических
- ЯМРТ
- СКТ

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:
выявленная патологии средостения, операционные доступы и возможные объемы операций при конкретных заболеваниях средостения (опухоли и кисты), возможные послеоперационные осложнения, особенности этики и деонтологии в общении с больными, особенности наблюдения и обследования больных после завершения хирургического лечения.

3. Вопросы к занятию:

1. Классификация болезней средостения.
2. Внутригрудной и загрудинный зобы, особенности диагностики, принципы предоперационной подготовки, операции, послеоперационного ведения больных.
3. Целомические кисты перикарда
4. Синдром верхней полой вены.
5. Современные методы диагностики болезней средостения.
6. Алгоритм обследования больных.
7. Особенности наблюдения и обследования больных после завершения хирургического лечения.

4.Вопросы для самоконтроля.

1. Классификация медиастинита.
2. Причины медиастинита.
3. Способы диагностики медиастинита.
4. Симптомы медиастинита.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 5. Доброкачественные заболевания пищевода, пороки развития, дивертикулы. Инородные тела. Кардиоспазм.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Изучить клинику, диагностику и принципы лечения наиболее частых патологических процессов –кардиоспазм, дивертикулы.
Задачи:

- овладеть субъективным и объективным обследованием пациента с заболеванием пищевода: составить план дополнительных исследований;
- интерпретировать результаты рентгенологических исследований груди и эзофагогастроскопии;
- составить план лечения.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:
кардиоспазм, дивертикулы, дивертикулез, кишечное кровотечение, «воспалительные» изменения гемограмы, ирригоскопия.

3. Вопросы к занятию:

1. анатомия и физиология пищевода;
2. патоморфология дивертикулов и ахалазии пищевода;
3. клинические симптомы перечисленных патологических процессов; осложнения;
4. принципы диагностики;
5. принципы и методы лечения.

4.Вопросы для самоконтроля:

1. основные нозологические формы доброкачественных заболеваний пищевода;
2. хирургическая анатомия дивертикула Ценкера;
3. клинические симптомы дивертикулов, ахалазии кардии.
4. дифференциальный диагноз заболеваний пищевода;
5. рентгенологические симптомы доброкачественных заболеваний пищевода;
6. способы лечения.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 6. Химические ожоги пищевода. Послеожоговые рубцовые стриктуры пищевода.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Изучить клинику, диагностику и принципы лечения наиболее частых патологических процессов –химические ожоги пищевода. Послеожоговые рубцовые стриктуры пищевода.»

Задачи:

- овладеть субъективным и объективным обследованием пациента с заболеванием пищевода: составить план дополнительных исследований;
- интерпретировать результаты рентгенологических исследований груди и эзофагогастроскопии;
- составить план лечения.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:
химические ожоги пищевода, послеожоговые рубцовые стриктуры пищевода.

3. Вопросы к занятию:

1. анатомия и физиология пищевода;
2. патоморфология химических ожогов и рубцовых стриктур;
3. клинические симптомы перечисленных патологических процессов; осложнения;
4. принципы диагностики;
5. принципы и методы лечения.

4.Вопросы для самоконтроля:

1. клинические симптомы рубцовых стриктур;
2. дифференциальный диагноз заболеваний пищевода;
3. рентгенологические симптомы доброкачественных заболеваний пищевода;
4. способы лечения химических ожогов и рубцовых стриктур.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 7. Заболевания диафрагмы. Диафрагмальные грыжи.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: научиться проводить обследование больных с грыжами, дифференциальную диагностику диафрагмальных грыж. Изучить клинику грыжи, научиться дифференцировать с другими острыми хирургическими заболеваниями живота. Знать принципы операции и профилактики послеоперационных осложнений.

Задачи:
- научиться определять грыжи, этиологию и патогенез развития грыж;
-научиться определять элементы грыжи;
-узнать классификацию грыж;
-узнать основные принципы хирургического лечения грыж различной локализации;
-узнать виды пластик;
-овладеть принципами определения жизнеспособности кишки;
-научиться использоваться калоприёмник;
-научиться составлять план обследования грыжи, возраста пациента и наличия сопутствующей патологии;
-научиться определять вид обезболивания в зависимости от локализации и размера грыжи.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы: герниология, грыжа, симптом «кашлевого толчка», герниопластика, имплантат, кожный лоскут, аутопластика,

гомопластика, аллопластика, ксенопластика.

3. Вопросы к занятию

1Определение и состав грыжи передней брюшной стенки.

1. Предрасполагающие и производящие факторы образования грыж
2. Общие клинические признаки грыж
3. Показания и противопоказания к плановому оперативному лечению Предоперационная подготовка больных с грыжами, методы обезболивания
4. Особенности послеоперационного ведения больных с грыжами различных локализаций

4. Вопросы для самоконтроля

1.Назовите виды пластик

2.Предоперационная подготовка больных с грыжами

3. Общие клинические признаки грыж

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 8. Синдром дисфагии.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Изучить жалобы больного, анамнез заболевания, провести объективные исследования и дифференциальную диагностику, поставить диагноз. Выбрать способ лечения.

Задачи:

- научиться выявлять жалобы, анамнез заболевания, ставить рабочий диагноз;
- научиться проводить осмотр и физикальное обследование больного, определять тяжесть состояния и обосновывать предполагаемый диагноз;
- овладеть навыком составления плана лечения, наметить очередность лечебных и диагностических мероприятий.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

дисфагия, причины дисфагии, какой симптом предшествует дисфагии при раке пищевода, причины рефлюкс-эзофагита, клиническое проявление дисфагии, методы оперативного лечения.

3.Вопросы к занятию:

1. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе.
2. Методы исследования.
3. Определение понятия дисфагии и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
4. Основные причины развития дисфагии: заболевания глотки (травматические, воспалительные), поражение нервной системы и мышц, участвующих в акте глотания, сдавливание пищевода близлежащими с ним аномальными или патологическими образованиями;
5. Заболевания и поражения пищевода (травмы, ожоги, опухолевые, воспалительные и дистрофические процессы).
6. Клиника.
7. Рентгенологические исследования при дисфагии.
8. Дифференциальная диагностика.

9. Лечение реабилитация больных.
10. Результаты хирургического лечения.

4. Вопросы для самоконтроля

1. Течение заболевания.
2. Современные способы консервативного лечения.
3. Операции при недостаточности кардиального сфинктера.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 9. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Изучить жалобы больного, анамнез заболевания, провести объективные исследования и дифференциальную диагностику, поставить диагноз. Выбрать способ лечения.

Задачи:

- научиться выявлять жалобы, анамнез заболевания, ставить рабочий диагноз;
- научиться проводить осмотр и физикальное обследование больного, определять тяжесть состояния и обосновывать предполагаемый диагноз;
- овладеть навыком составления плана лечения, наметить очередность лечебных и диагностических мероприятий.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

причины рефлюкс-эзофагита, клиническое проявление гастроэзофагеальной дисфагии, методы оперативного лечения.

3.Вопросы к занятию:

1. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе.
2. Методы исследования.
3. Определение понятия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
4. Заболевания и поражения пищевода (травмы, ожоги, опухолевые, воспалительные и дистрофические процессы).
5. Клиника.
6. Дифференциальная диагностика.
7. Лечение реабилитация больных.
8. Результаты хирургического лечения.

5. Вопросы для самоконтроля

1. Течение заболевания.
2. Современные способы консервативного лечения.
3. Операции при недостаточности кардиального сфинктера.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 10. Сочетанная травма груди и живота.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить клинику, диагностику и принципы лечения закрытых травм груди. Изучить дополнительные методы исследования, применяемые в хирургии повреждений, особенности консервативного лечения и оперативных вмешательств, применяемых при травме живота

Задачи:

- овладеть субъективным и объективным исследованием пострадавшего с закрытой травмой груди;
- составить диагностический алгоритм;
- интерпретировать результаты рентгенологического исследования груди при закрытой травме;

- оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе;
- составить план лечения;
- изучить анатомо-физиологические сведения брюшной полости;
- изучить классификацию ран;
- изучить классификацию травмы живота.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

парадоксальные дыхательные движения грудной стенки, реберный клапан, подкожная эмфизема, пневмоторакс, травматическое вздутие легкого, эмфизема средостения, ушиб легкого, гемоторакс, закрытая травма, непроникающее ранение, проникающее ранение, колото-резаное ранение, огнестрельное ранение, сочетанная травма, комбинированная травма, кататравма, политравма, эвентрация, двухмоментный разрыв органа, УЗИ брюшной полости, лапароскопия, лапароцентез, «шарящий» катетер, первичная хирургическая обработка раны, лапаротомия, гемостаз, ревизия брюшной полости, санация брюшной полости, реинфузия, резекция органа, спленэктоми.

3. Вопросы к занятию:

1. классификация закрытых повреждений груди;
2. газовый синдром при травме груди;
3. патофизиологические нарушения;
4. диагностика повреждений грудной стенки, легких и сердца;
5. неотложная помощь на догоспитальном этапе;
6. принципы лечения.
7. Анатомия брюшной стенки, брюшной полости и забрюшинного пространства.
8. Классификация тупой травмы живота, методы диагностики и лечения
9. Классификация открытой травмы живота, принципы диагностики и лечения
10. Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях живота
11. Особенности диагностики и лечения колотых ранений живота и
12. Принципы лечения проникающих ранений живота
13. Клинические особенности повреждения паренхиматозных органов
14. Клинические особенности повреждения полых органов
15. Клинические особенности повреждения органов забрюшинного пространства
16. Оказание неотложной помощи больным с травмой живота на догоспитальном этапе
17. Реабилитация больных с травмой живота

4. Вопросы для самоконтроля:

1. назовите варианты газового синдрома;
2. перечислите симптомы ушиба легкого;

3. перечислите симптомы ушиба сердца;
4. назовите рентгенологические симптомы повреждений легкого;
5. принципы лечения газового синдрома;
6. принципы лечения болевого синдрома.
7. Лечебная тактика при ранениях живота
8. Диагностическая и лечебная тактика при тупых травмах живота
9. Лечебная тактика при укушенных ранах, профилактика бешенства. Профилактика столбняка.
10. Показания и виды оперативного лечения при повреждениях печени, селезенки, почки, кишечника, диафрагмы, мочевого пузыря, крупных сосудов.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 11. Эхинококкоз человека.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Ознакомить студентов с этиологией, патогенезом и клиническими особенностями течения паразитарных кист печени. Изучить методы диагностики и лечения, сбора анамнеза, жалоб для выявления контактов или возможных источников заражения паразитами
обобщать и дифференцировать данные жалоб, анамнеза, объективного исследования, результатов лабораторных и инструментальных методов обследования, проведению дифференциальной диагностики, а также выбору метода оперативного лечения.
Задачи:
изучить тиологию и патогенез эхинококкоза печени;
изучить эпидемиологию, классификацию эхинококкоза;
изучить клинику эхинококкоза;
освоить диагностику и дифференциальную диагностику эхинококкоза.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

клинические проявления, пути заражения человека, гельминтоз, Echinococcus granulosus, Echinococcus alveolaris, ленточный гельминт, дочерние пузыри, эхинококк печени, эхинококкоз легкого.

3. Вопросы к занятию:

1. Этиология.
2. классификация.
3. патофизиологические нарушения.
4. диагностика.
5. принципы лечения.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Избирательная локализация эхинококка в организме человека.
2. Возможный первичный хозяин эхинококка.
3. Клинические проявления эхинококкоза.

5. Основная литература:

6. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
7. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
8. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
9. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
10. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

4. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
6. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 12. Осложнения острого аппендицита.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Научиться оценивать жалобы больного, выявлять симптомы и осложнения острого аппендицита, проводить дифференциальную диагностику заболевания.

Задачи:

- научиться оценивать жалобы больного, выявляя ранние признаки заболевания;

- научиться выявлять симптомы острого аппендицита при физикальном обследовании;
- знать, как оценивать данные лабораторных и инструментальных методов исследования;
- изучить осложнения острого аппендицита;
- овладеть дифференциальной диагностикой острого аппендицита с другими заболеваниями.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

Червеобразный отросток, задне-внутренний сегмент слепой кишки, положение отростка, перитонит.

3. Вопросы к занятию:

1. Осложнения острого аппендицита.
2. Тактика хирурга при остром аппендиците.
3. Предоперационная подготовка, методы обезболивания и показания к ним при остром аппендиците.
4. Оперативные доступы и показания к каждому из них.
5. Послеоперационные осложнения и тактика при них.
6. Клиническая картина и тактика при аппендикулярном инфильтрате.
7. Клиника аппендикулярного абсцесса и его лечение.
8. Клиническая картина и способы вскрытия тазового абсцесса.
9. Пилефлебит.
10. Классификация хронического аппендицита, основные клинические симптомы и тактика при лечении.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Осложнения острого аппендицита.
2. Классификация острого аппендицита, основные клинические симптомы и тактика при лечении.
3. Этиология и патогенез острого аппендицита.
4. Осложнения острого аппендицита.
5. Послеоперационные осложнения.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 13. Послеоперационные вентральные грыжи.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Научиться проводить обследование больных с послеоперационные вентральными грыжами, дифференциальную диагностику. Изучить клинику грыжи, научиться дифференцировать с другими острыми хирургическими заболеваниями живота.

Задачи:

- определение грыжи, этиологию и патогенез развития грыж;
- изучить клинику и диагностику грыж;
- изучить основные принципы хирургического лечения грыж;
- изучить виды пластик;
- научиться пользоваться калоприёмником;

- научиться определять вид обезболивания в зависимости от локализации и размера грыжи;
- составить план обследования в зависимости от вида грыжи, возраста пациента и наличия сопутствующей патологии;
- дать характеристику основным этапам оперативного вмешательства.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

герниология, грыжа, грыжевые ворота, грыжевой мешок, грыжевое содержимое, грыжевая вода, симптом «кашлевого толчка», грыжа: послеоперационная вентральная, скользящая грыжа, невправимая грыжа, ущемленная грыжа, ущемление: каловое и эластическое, ретроградное ущемление, ущемление: Рихтера, Литтре; некроз кишки, герниопластика, имплантат, кожный лоскут, аутопластика, гомопластика, аллопластика, ксенопластика.

3. Вопросы к занятию:

1. Определение и состав грыжи передней брюшной стенки.
2. Предрасполагающие и производящие факторы образования грыж.
3. Общие клинические признаки грыж.
4. Показания и противопоказания к плановому оперативному лечению грыж.
5. Предоперационная подготовка больных с грыжами, методы обезболивания.
6. Виды пластик.
7. Причины развития послеоперационных вентральных грыж.
8. Особенности предоперационной подготовки больных с послеоперационными вентральными грыжами.
9. Методы герниопластики послеоперационных вентральных грыж: местными тканями, с применением аутоимплантатов и синтетических материалов.
10. Особенности послеоперационного ведения больных с грыжами различных локализаций.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Послеоперационная вентральная грыжа: каковы причины её возникновения?
2. Какие операции необходимо выполнять при послеоперационной грыже?

3. Назовите виды ущемления.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 14. Современные методы лечения распространенного гнойного перитонита.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Научить студентов клинике, диагностике и методам лечения распространенного гнойного перитонита. Изучить причины и патогенез возникновения перитонита. Изучить причины перитонита, объем обследования при перитоните. Овладеть основными методами

предоперационной подготовки больных, методами санации брюшной полости, ведение послеоперационного периода.

Задачи:

- Изучить этиологию и патогенез перитонита
- Изучить классификацию перитонита
- Выявить особенности клинической картины перитонита
- Изучить клинику и диагностику перитонита
- Овладеть подготовкой больных к операции и ведением послеоперационного периода
- Изучить предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных перитонитом
- Выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез
- Научиться правильно провести объективное исследование
- Наметить план обследования больного перитонитом
- Составить план лечения больного перитонитом

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

перитонит, брюшина, экссудат, фибрин, перитонит: первичный, вторичный, третичный, перитонит: местный и разлитой, перитонит: серозный, геморрагический, серозно-фибринозный, фибринозно-гнойный, гнойный, каловый, гнилостный, желчный, мочевой, химический; симптомы раздражения брюшины, жизнеспособность кишки, декомпрессия кишечника, назоинтестинальная интубация, санация, дренирование брюшной полости, этапные санации брюшной полости, лапаростома, абдоминальный сепсис, эндотоксикоз.

3. Вопросы к занятию:

1. Этапы открытой и лапароскопической аппендэктомии.
2. - Топография органов брюшной полости.
3. - Анатомия и физиологию брюшины.
4. - Этиология, патогенез перитонита.
5. - Современная классификацию перитонита.
6. - Клиническая картина разлитого перитонита.
7. - Методы диагностики острого перитонита.
8. - Предоперационная подготовка больных перитонитом.
9. - Современные принципы оперативного лечения перитонита.
10. - Методы детоксикации при перитоните

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Расскажите анатомию и физиологию брюшины.
2. Назовите основные причины перитонита.
3. Патогенез развития перитонита.

4. Назовите классификации перитонита.
5. Источники перитонита и распространение инфекции по брюшной полости.
6. Перечислите фазы перитонита.
7. Назовите основные признаки системной воспалительной реакции (ССВР/SIRS).
8. Перечислите симптомы перитонита.
9. Лабораторные и инструментальные методы диагностики перитонита.
10. Перечислите возможные оперативные доступы при перитоните.
11. Этапы оперативного вмешательства при перитоните.
12. Методы детоксикации при перитоните.
13. Что такое лапаростома? Назовите способы лапаростомии.
14. Принципы дренирования брюшной полости.
15. Показания к установке и сроки удаления трубчатых, перчаточных дренажей, тампонов.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 15. Болезни периферических артерий. Заболевания вен. Тромбоэмболия легочной артерии.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Изучить анатомо-функциональные особенности глубокой и поверхностной венозной системы нижних конечностей. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику и принципы лечения острых и хронических заболеваний вен. Специальные методы исследования в диагностике варикозной болезни. Изучить анатомо-функциональные особенности глубокой и поверхностной венозной системы нижних конечностей. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику и принципы лечения острых и хронических заболеваний вен. Специальные методы исследования в диагностике варикозной болезни.

Задачи:

- изучить анатомо-функциональные особенности глубокой и поверхностной венозной системы нижних конечностей.
- изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику и принципы лечения острых и хронических заболеваний вен.
- изучить специальные методы исследования в диагностике варикозной болезни.
- Выяснить патогенез нарушений кровообращения при венозных заболеваниях сосудов нижних конечностей
- Изучить клинику, классификацию.
- Изучить диагностика заболевания, характерные симптомы.
- Изучить инструментальные методы исследования.
- Изучить консервативные методы лечения.
- Изучить физиотерапевтические методы лечения.
- Функциональные пробы при заболеваниях вен нижних конечностей.
- Этапы оперативного лечения заболеваний вен нижних конечностей.
- Этопатогенез трофических язв.
- Особенности диагностики специфических трофических язв

- Научиться проводить функциональные пробы (Траянова, Транделенбурга, Гакенбруха, Сикара, Пратта, Дельбе, Пертеса)
- Научиться определять показания и противопоказания к хирургическому и консервативному лечению принцип послеоперационного ведения
- Научиться бинтовать конечность эластичным бинтом

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

Заболевания вен, венозная недостаточность, варикозная болезнь ПТФ, бангиодисплазии конституциональная флебопатия, заболевания вен, венозная недостаточность, варикозная болезнь, ПТФ, Бангиодисплазии, конституциональная флебопатия.

3. Вопросы к занятию:

1. Этиологию, патогенез, клинику, диагностику, и дифференциальную диагностику острой и хронической непроходимости магистральных артерий конечностей;
2. Клиника, классификация;
3. Диагностика заболевания, характерные симптомы;
4. Инструментальные методы исследования;
5. Консервативные методы лечения;
6. Составить план лечебно диагностического алгоритма;
7. Оперативное лечение заболеваний артерий нижних конечностей.
8. Этиология патогенеза, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика острой и хронической непроходимости магистральных артерий конечностей.
9. Клиника, классификация.
10. Диагностика заболевания, характерные симптомы.
11. Инструментальные методы исследования.
12. Консервативные методы лечения.
13. Составить план лечебно диагностического алгоритма.
14. Оперативноу лечение заболеваний артерий нижних конечностей.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Удаление варикозно-трансформированных вен
2. Венозная недостаточность
3. Функциональные пробы

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 16. Заболевания аорты и ее ветвей. Современные методы диагностики и лечения ишемической болезни сердца.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Ознакомиться с современным определением патологии. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику и принципы лечения острых и хронических заболеваний вен. Специальные методы исследования в диагностике варикозной болезни. Ознакомиться с основными методами хирургической диагностики и лечения приобретенных пороков сердца на примере митрального стеноза.

Задачи:

- Овладеть методикой объективного обследования больных с окклюзионными заболеваниями;
- Овладеть методиками проверки и выявление основных симптомов (функциональные пробы).
- Сформулировать клинический диагноз согласно существующей классификации.
- Разобрать основные вопросы этиопатогенеза этих заболеваний;
- Обсудить основные критерии дифференциальной диагностики данных патологий;
- Овладеть методикой объективного обследования больных с заболеваниями аорты и перикарда;
  Сформулировать клинический диагноз согласно существующей классификации.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

Аорта, аневризма, расслоение, неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит, сифилитический аортит, эпидемиология ИБС,

стресс-эхокардиография, вентрикулография, коронароангиография, бета-адреноблокаторы, ивабрадин, никорандил, шунтирование, гипертония.

3. Вопросы к занятию:

1. Актуальность проблемы.
2. Этиология и патогенез дегенеративных изменений и осложненных поражений аорты и магистральных артерий.
3. Основные проявления заболеваний артерий и методы диагностики.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Классификация хронической ишемии конечностей (нижних).
6. Показания к хирургическому лечению.
7. Методы хирургического лечения. Исходы.
8. Методы профилактики, консервативное лечение.
9.Актуальность проблемы.
10. Этиология и патогенез дегенеративных изменений и осложненных поражений аорты и магистральных артерий.
11. Основные проявления заболевания и методы диагностики.
12. Дифференциальная диагностика.
13. Классификация
14. Методы хирургического лечения. Исходы.
15. Методы профилактики, консервативное лечение.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия аорты, деление ее на магистральные артерии, особенности кровоснабжения мозга, конечностей.
2. Ишемия острая и хроническая, особенности.
3. Терминология
4. Анатомия аорты, перикарда, особенности расположения.
5. Возможные осложнения операций на аорте.
6. Возможные осложнения операции на перикарде.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф.

Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 17. Аневризмы сердца. Перикардит.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Ознакомиться с основными методами хирургической диагностики и лечения приобретенных пороков сердца на примере митрального стеноза. Перикардит

Задачи:

- Разобрать основные вопросы этиопатогенеза этих заболеваний;
- Обсудить основные критерии дифференциальной диагностики данных патологий;
- Овладеть методикой объективного обследования больных с заболеваниями аорты и перикарда;
  Сформулировать клинический диагноз согласно существующей классификации.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

Эпидемиология ИБС, стресс-эхокардиография, вентрикулография, коронароангиография, бета-адреноблокаторы, ивабрадин, никорандил, шунтирование, гипертония.

3. Вопросы к занятию:

1.Актуальность проблемы.
2. Этиология и патогенез дегенеративных изменений и осложненных поражений аорты и магистральных артерий.
3. Основные проявления заболевания и методы диагностики.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Классификация
6. Показания к хирургическому лечению.
7. Методы хирургического лечения. Исходы.
8. Методы профилактики, консервативное лечение.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия аорты, перикарда, особенности расположения.
2. Возможные осложнения операций на аорте.
3. Возможные осложнения операции на перикарде.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 18. Пороки сердца.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить нарушение гемодинамики при митральных и аортальных пороках сердца, основные клинические симптомы, методы диагностики, принципы и способы хирургического лечения.

Задачи:

- Выявить жалобы, анамнез заболевания, поставить рабочий диагноз;
- Провести осмотр и физикальное обследование больного, определить тяжесть состояния и обосновать предполагаемый диагноз;
- Составить план лечения, наметить очередность лечебных и диагностических мероприятий;
- Дать интерпретацию рентгенологических исследований;
- Особенности анатомической деформации полулунных клапанов аорты;
- Принципы и способы хирургической коррекции аортальных пороков;
- Пороки трехстворчатого клапана, частота, механизм нарушения гемодинамики, клинические проявления, показания к хирургическому лечению;
- Принципы и методика рентгенологического исследования больных с пороками сердца.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

Врожденный порок сердца, коартация аорты, приобретенный порок сердца, стеноз (аортальный, митральный, трикуспидальный), сочетанный аортальный порок сердца.

3. Вопросы к занятию:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Этиопатогенез пороков сердца
3. Классификация пороков сердца
4. Клиника и диагностика митральных и артальных пороков сердца
5. Современные принципы хирургической коррекции пороков сердца.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. нарушение гемодинамики при митральных и аортальных пороках сердца;
2. методы диагностики, принципы и способы хирургического лечения.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 19. Осложнения язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки. Современная лечебная тактика.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Изучить клинику, диагностику, дифференциальную диагностику и методы лечения (консервативные и оперативные) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и основных ее осложнений.

Задачи:

- изучить основные способы диагностики осложнений язвенной болезни;
- Научиться правильно собирать жалобы, анамнез настоящего заболевания.
- Овладеть принципами обследования больного с данной патологией.
- Научиться строить, формулировать, обосновывать клинический диагноз и проводить дифференциальный диагноз.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

дефект слизистой оболочки, кровотечение, перфорация или прободение язвы, пенетрация, стеноз или деформация органа.

3. Вопросы к занятию:

1.Хирургическая анатомия и клиническая физиология желудка и двенадцатиперстной кишки.
2.Современные теории патогенеза язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
3.Классификация язвенной болезни.
4.Язвенная болезнь, осложненная пилородуоденальным стенозом.
5.Клиника, диагностика и методы лечения.

6.Язвенная болезнь, осложненная малигнизацией. Клиника, диагностика и методы лечения.
7.Язвенная болезнь осложненная перфорцией. Клиника, диагностика и методы лечения.
8.Язвенная болезнь осложненная пенетрацией. Клиника, диагностика и методы лечения.
9.Дифференциальный диагноз осложненных форм язвенной болезни.
10.Показания к операции и выбор метода оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
11.Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Диагностическая программа при осложнениях язвенной болезни.
2. Дифференциальный диагноз осложненных форм язвенной болезни.
3. Патогенетическое обоснование различных способов хирургического лечения язвенной болезни.
4. Предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. -

М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 20, 21. Болезни оперированного желудка.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить болезни оперированного желудка.
Задачи:
- изучить болезни после резекции желудка; изучить болезни после ваготомии;
- Выявить жалобы, анамнез заболевания, поставить рабочий диагноз;
- Провести осмотр и физикальное обследование больного, определить тяжесть состояния и обосновать предполагаемый диагноз;
- Составить план лечения, наметить очередность лечебных и диагностических мероприятий;
- Дать интерпретацию рентгенологических исследований.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:
оперированный желудок, гастроэнтероанастомоз, пептическая язва, демпинг- синдром, синдром приводящей петли, гастроэзофагеальный рефлюкс, агастральная анемия.

3. Вопросы к занятию:
1. причины возникновения болезней оперированного желудка;
2. классификация болезней резецированного желудка;
3. классификация болезней после ваготомии;
4. клиника пептической язвы культи желудка и гастроэнтероанастомоза, демпинг-синдрома, синдрома приводящей петли и нарушений моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта;
5. диагностика перечисленных болезней оперированного желудка;
6. принципы терапевтического и хирургического лечения.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. назовите основные причины болезней оперированного желудка;
2. перечислите основные заболевания резецированного желудка;
3. перечислите основные заболевания после ваготомии;
4. назовите основные клинические симптомы перечисленных болезней;
5. составьте план диагностики перечисленных болезней;
6. перечислите принципы терапевтического и хирургического лечения этих болезней.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 22. Осложнения острого панкреатита.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить осложнения острого панкреатита.

Задачи:

- изучить осложнения острого панкреатита, варианты течения заболевания, клинику и симптоматику;
- выявить жалобы, анамнез заболевания, поставить рабочий диагноз;
- провести осмотр и физикальное обследование больного, определить тяжесть состояния и обосновать предполагаемый диагноз;
- составить план лечения, наметить очередность лечебных и диагностических мероприятий;
- дать интерпретацию рентгенологических исследований.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

кровотечение, абсцесс, забрюшинная флегмона, свищи, кисты, психоз, медиастинит, воспалительный некротический процесс, геморрагический панкреатит.

3. Вопросы к занятию:

1.Дать понятие острого панкреатита.
2.этиологические и патогенетические аспекты данного заболевания.
3. Охарактеризовать клинические варианты течения данной патологии.
4. Возможности клинической, инструментальной и лабораторной диагностики.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Охарактеризовать клинические варианты течения данных заболеваний.
2. Возможные варианты исходов острого панкреатита.
3. методы хирургического лечения.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 23. Хронический панкреатит. Кисты и свищи поджелудочной железы.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить кисты и свищи поджелудочной железы как осложнения острого деструктивного (некротического)панкреатита.

Задачи:

- изучить причины и патогенез формирования панкреатических свищей и кист при деструктивном панкреатите;
- изучить клинику и осложнения свищей и кист поджелудочной железы;
- изучить диагностику панкреатических свищей и кист;
- изучить лечение кист и свищей поджелудочной железы.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

кисты истинные и ложные (псевдокисты), панкретические свищи наружные и внутренние, пункция и дренирование кист, цистэктомия, цистостомия, цистотомия, фистулография, обтурация и облитерация свищей.

3. Вопросы к занятию:

1. что такое свищ и киста, истинная и ложная киста, наружный и внутренний свищ.
2. причины, механизм и сроки формирования постнекротических кист поджелудочной железы.
3. причины, механизм и сроки формирования панкреатических свищей.
4. алгоритм обследования больных при панкреатических кистах и свищах.
5. лечение кист и свищей поджелудочной железы.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. назовите основные осложнения панкреонекроза;
2. перечислите способы диагностики кист и свищей поджелудочной железы;
3. назовите способы хирургического лечения панкреатических свищей и кист

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 24. Осложнения желчнокаменной болезни. Постхолецистэктомический синдром.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить, что такое постхолецистэктомический синдром(ПХЭС).

Задачи:

- изучить структуруПХЭС;
- изучить способы диагностикиПХЭС;
- изучить лечение различных вариантовПХЭС.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

резидуальные и рецидивные желчные камни, холецистэктомия и варианты ее выполнения, ятрогенные повреждения желчных протоков, билиарозависимая патология.

3. Вопросы к занятию:

1. классификация постхолецистэктомического синдрома;
2. клиника и диагностика резидуального и рецидивного холедохолитиаза;
3. клиника и диагностика стриктур желчных протоков;
4. хирургическая тактика при травмах желчных протоков;
5. основные виды операций при обнаружении патологии желчных протоков.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. какова наиболее частая причина рубцовых стриктур желчных протоков;
2. факторы, способствующие интраоперационному повреждению желчных протоков;

3. в какие сроки после холецистэктомии чаще всего обнаруживаются оставленные камни в желчных протоках;
4. какие диагностические методики наиболее предпочтительны для выявления патологии желчных протоков;
5. какие операции применяются при резидуальлном холедохолитиазе и рубцовых стриктурах БСДК?

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 25, 26. Заболевания печени. Альвеококкоз, рак. Повреждения печени.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: изучить основные заболевания печени, требующие оперативного вмешательства и лечения в условиях хирургического стационара.

Задачи:
- знать анатомию печени;
- знать особенности кровоснабжения печени;
- знать функции печени;
- знать этиопатогенез и клинику кист печени;
-изучить основные методы диагностики заболеваний печени;
-изучить виды оперативных вмешательств на печени;
-научиться проводить клиническое обследование больных с заболеваниями печени;
- научиться проводить дифференциальную диагностику объемных образований печени;
- научиться проводить предоперационную подготовку больных с заболеваниями печени;
- научиться назначать план лечения больных с объемными образованиями печени.

2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:

Паразитарные кисты печени, альвеококкоз, опухоль печени, цирроз печени, метастаз печени, асцит.

3. Вопросы к занятию:

1. Анатомия и физиология печени
2. Этиология и патогенез развития абсцессов печени
3. Этиология и патогенез развития паразитарных и непаразитарных кист печени
4. Клиника рака печени
8. Методы лечения портальной гипертензии
9. Виды оперативных вмешательств при объемных образованиях печени
10. Особенности ведения больных после резекции печени

4. Вопросы для самоконтроля:

1.Назовите сегменты печени.

2.Какое специфическое лечение проводится при эхинококкозе печени?

3. В чем заключается роль малоинвазивных вмешательств при объемных образованиях печени?

4. Назовите показания к выполнению резекции печени

5. Как проводится лечение напряженного асцита?

6. Составьте план послеоперационного ведения больного после резекции печени

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 27. Портальная гипертензия.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Научить студентов методам клинических, лабораторных, дополнительных методов исследования больных портальной гипертензией и ее осложнений, обратив внимание на врожденные и приобретенные причины заболевания, выбору лечебной тактике в зависимости от причины заболевания и осложнений.

Задачи:

- На основе данных по анатомии, физиологии, патологической физиологии и патологической анатомии сформировать знания об этиопатогенезе портальной гипертензии и ее осложнениях.
- Ознакомиться с различными формами заболевания и их осложнениями.
- Научиться выявлять клинические симптомы портальной гипертензии.
- Научиться интерпретировать результаты лучевых (УЗИ, рентгенологические, КТ и др.) методов исследования.
- Показать значение традиционных и современных методов исследования осложнений портальной гипертензии.
- Сформировать знания о существующих методах лечения портальной гипертензии и ее осложнениях.
- Дать представления о консервативной и хирургической тактике у больных с различными формами портальной гипертензии.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

портальная гипертензия, варикозное расширение вен пищевода, варикозное расширение вен желудка, асцит, геморрой, цирроз печени.

3. Вопросы к занятию:

1.Анатомия портальной системы.
2.Определение понятия синдрома портальная гипертензия.
3.Классификация портальной гипертензии.
4.Клинические проявления портальной гипертензии.
5.Патогенез осложнений портальной гипертензии.
6.Патогенез кровотечений из гастроэзофагальных флебэктазий.
7. Диагностика портальной гипертензии: - рентгенологические исследования - эндоскопические исследования -УЗИ исследования -

компьютерные, спиральные, магниторезонансные, томографические методы исследования.
8.Клиника кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка.
9. Диагностика кровотечений из варикозных вен желудка и пищевода.
10. Лечение кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Методы консервативной терапии: - методика применения зонда обтуратора. - медикаментозная терапия и питание больных.
2. Хирургические методы лечения кровотечений: - радикальные операции - комбинированные операции - минимальные операции
3.Лечебно-профилактические мероприятия в послеоперационном периоде.
4.Осложнение послеоперационного периода.
5.Причины развития асцита.
6.Методы лечения асцита.
7. Методы хирургического лечения портальной гипертензии. - спленоренальный - портокавальный - мезинтерикоковальный анастомозы.
8.Профилактика послеоперационных осложнений.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. -

М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 28. Ошибки, опасности и осложнения в лечении желчнокаменной болезни

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: освоить представление об осложнениях ЖКБ (деструктивная форма острого холецистита, механическая желтуха, 12 холангит, холецисто - панкреатит).

Задачи:
Разобрать следующие вопросы:
- Осложнения желчнокаменной болезни: деструктивный острый холецистит, водянка, эмпиема желчного пузыря. Клиника, диагностика, лечение.
- Обтурация общего желчного протока (холедоха). Причины, клиника, дифференциальный диагноз.
- Холемия, ахолия. Операции при данных состояниях.
- Холангит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
- Холецистопанкреатиты. Клиника, показания к операции.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

постхолецистэктомический синдром, дегенеративно-воспалительные заболевания гепато-панкреатодуоденальной зоны, нарушением тонуса сфинктера общего желчного протока, панкреатического протока или общего сфинктера.

3. Вопросы к занятию:

1. Осложнения желчнокаменной болезни: деструктивный острый холецистит, водянка, эмпиема желчного пузыря. Клиника, диагностика, лечение.
2. Обтурация общего желчного протока (холедоха). Причины, клиника, дифференциальный диагноз.
3. Холемия, ахолия. Операции при данных состояниях.
4. Холангит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Холецистопанкреатиты. Клиника, показания к операции.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Механическая желтуха как осложнение желчнокаменной болезни.
2. Обтурация общего желчного протока.
3. Холемия и ахолия, их происхождение и осложнения.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 29. Ошибки, опасности и осложнения в хирургии грыж передней брюшной стенки.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: сформулировать представление о осложнениях в хирургии грыж передней брюшной стенки.

Задачи:

- Провести осмотр и физикальное обследование больного, определить тяжесть состояния и обосновать предполагаемый диагноз;
- Составить план лечения, наметить очередность лечебных и диагностических мероприятий;
- Дать интерпретацию рентгенологических исследований.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

обнажение грыжевого мешка, отделение мешка от окружающих тканей, рассечение грыжевого мешка, вправление грыжевого содержимого, перевязка и отсечение грыжевого мешка, пластика грыжевых ворот.

3. Вопросы к занятию:

1. Диагностические ошибки.
2. Ошибки при выборе метода лечения.
3. Ошибки при выборе методы оперативного вмешательства.
4. Технические ошибки.
5. Особенности оперативной техники.
6. Оценка жизнеспособности ущемленной кишки.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Тактика при сомнительном диагнозе.
2. Тактика при ущемлении стенки мочевого пузыря и слепой кишки.
3. Самопроизвольное и насильственное вправление ущемленной грыжи. Профилактика.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 30. Ошибки, опасности и осложнения в хирургии острого аппендицита.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: сформулировать представление о Ошибках, опасностях и осложнениях в хирургии острого аппендицита.

Задачи:

- Привести самые распространенные классификации осложнений острого аппендицита.
- Разобрать клинику осложнений острого аппендицита.
- Тактика врача на догоспитальном этапе.
- Тактика хирурга в стационаре при осложненных формах острого аппендицита.
- Осветить основные положения дифференциальной диагностики течения острого аппендицита у лиц пожилого возраста, детей и беременных.
- Разобрать анатомо-физиологические особенности илеоцекальной области.
- Углубить сведения об этиологии и патогенезе заболевания.
- Изучить особенности клиники острого аппендицита у детей, беременных и пожилых.
- Изучить особенности клиники при осложненных формах острого аппендицита.
- Тактика врача и хирурга при данной патологии.
- Тактические и технические ошибки при лечении дан- ной нозологии.
- Ведение послеоперационного периода.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

парааппендикулярный абсцесс, абсцесс Дугласова кармана, межпетлевой абсцесс, поддиафрагмальный абсцесс, гнойный паранефрит, оментит, хронический аппендицит.

3. Вопросы к занятию:

1. классификация осложнений острого аппендицита.
2. клиника осложнений острого аппендицита.
3. Тактика врача на догоспитальном этапе.
4. Тактика хирурга в стационаре при осложненных формах острого аппендицита.
5. Основные положения дифференциальной диагностики течения острого аппендицита у лиц пожилого возраста, детей и беременных.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Назовите клинические особенности острого аппендицита у детей
2. Какая тактика лечения при аппендикулярном инфильтрате?

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. -

М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Специальность – **31.05.01 Лечебное дело**

Семестр – 10

Детская хирургия.

Тема 1. Острый аппендицит и его осложнения у детей.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: сформулировать представление об остром аппендиците и осложнениях у детей.

Задачи:

- Привести самые распространенные классификации острого аппендицита;
- Разобрать клинику острого аппендицита;
- Тактика врача на догоспитальном этапе;
- Тактика хирурга в стационаре при осложненных формах острого аппендицита;
- Осветить основные положения дифференциальной диагностики течения острого аппендицита у лиц пожилого возраста, детей и беременных.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

колит, аднексит, холецистит, энтерит, поверхностный аппендицит, деструктивный аппендицит, кислородное голодание, болевой синдром.

3. Вопросы к занятию:

1.Этиопатогенетические механизмы развития острого аппендицита.
2.Клиника и методы диагностики острого аппендицита.
3. Особенности острого аппендицита у стариков, женщин и детей.
4. Виды оперативных вмешательств при остром аппендиците, послеоперационное ведение больных.
5. Осложнения острого аппендицита, методы лечения.
6. Этиология, патогенез и классификация острого холецистита.
7. Клиника, диагностика и методы лечения острого холецистита.
8. Этиология, патогенез острого панкреатита.
9. Классификация, клиника, методы диагностики и лечения острого панкреатита.
10. Показания к оперативному вмешательству при остром панкреатите.
11. Этиопатогенетические механизмы развития перитонита.
12. Современная классификация острого перитонита.
13. Клиника, методы диагностики и лечения острого перитонита.
14. Классификация острой кишечной непроходимости.
15. Этиология, клиника, методы диагностики и лечения обтурационной кишечной непроходимости.
16. Этиология, клиника, методы диагностики и лечения странгуляционной кишечной непроходимости.
17. Грыжи передней брюшной стенки: понятие, классификация, строение грыжи.
18. Паховые грыжи: классификация, методы оперативного лечения.
19. Бедренные грыжи: методы лечения, дифференциальная диагностика с паховыми грыжами.
20. Пупочная грыжа: особенности предоперационного обследования, методы оперативного лечения.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Послеоперационные вентральные грыжи: классификация, предоперационная подготовка, методы оперативного лечения
2. Ущемленные грыжи: клиника, методы диагностики и лечения
3. Желудочно-кишечное кровотечение: этиология, клиника, методы диагностики и лечения
4. Перфоративная язва: клиника, методы диагностики и лечения
5. Пенетрация, малигнизация: понятия, клиника, методы диагностики, лечения.
6. Этиология, клиника, методы диагностики и лечения рака толстой кишки

7. Методы обследования толстой кишки, особенности подготовки к эндоскопическим методам обследования.
8. Назовите клинические особенности острого аппендицита у детей
9. Какая тактика лечения при аппендикулярном инфильтрате?
10. Назовите основные механизмы развития острого панкреатита.
11. Что такое оментобурсит?

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 2. Врожденная и приобретенная кишечная непроходимость у детей. Пилоростеноз.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Изучить патогенез, классификацию, клинику и лечение различных форм острой кишечной непроходимости. Научиться диагностировать и определять тактику при острой кишечной непроходимости.

Задачи:

- знать анатомию и физиологию кишечника;
- знать анатомические особенности расположения кишечника;
- знать этиологию и патогенез развития острой кишечной непроходимости;
- знать классификацию ОКН;
- знать клинику, диагностику и принципы лечения ОКН в зависимости от вида непроходимости;
- изучить реабилитацию больных после резекции кишки и наложения колостомы;
- проводить клиническое обследование больных с кишечной непроходимостью и заполнять медицинскую документацию;
- назначать и интерпретировать данные инструментальных методов диагностики;
- оказывать неотложную помощь больным с острой кишечной непроходимостью;
- назначать консервативные методы лечения пациентам с острой кишечной непроходимостью;
- проводить предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных с ОКН;
- проводить реабилитацию больных с колостомой и спаечной болезнью брюшной полости.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

кишечная непроходимость, высокая кишечная непроходимость, низкая кишечная непроходимость, обтурационная кишечная непроходимость, странгуляционная кишечная непроходимость, симпотом «гробовой тишины», симптом Склярова, симптом Обуховской больницы, симптом Валя, симптом Кивуля, симптом Цеге-Мантефейна, чаши Клойбера, безоар, инвагинация, паралитическая непроходимость, спастическая непроходимость, некроз кишки, интубация кишки, колостома, долихосигма.

3. Вопросы к занятию:

1.Топография органов брюшной полости.
2.Этиология и патогенез острой кишечной непроходимости.
3.Классификация острой кишечной непроходимости.
4.Клинические симптомы высокой и низкой острой кишечной непроходимости.

5. Клинические особенности обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости.
6. Дифференциальная диагностика ОКН от других острых заболеваний органов брюшной полости.
7.Методы инструментальной диагностики острой кишечной непроходимости: рентгенологические и ультразвуковые исследования.
8.Основные принципы консервативного лечения.
9. Показания и основные принципы хирургического лечения острой кишечной непроходимости.
10. Послеоперационное ведение больных после резекции кишки и наложения колостомы.
11. Реабилитация больных с острой кишечной непроходимостью и спаечной болезнью брюшной полости.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Расскажите анатомию и физиологию тонкого и толстого кишечника.
2. Назовите основные причины кишечной непроходимости.
3. Назовите классификацию острой кишечной непроходимости.
4. Проведите дифференциальную диагностику странгуляционной и обтурационной кишечной непроходимости.
5. Клинические особенности тонко и толстокишечной непроходимости.
6. Перечислите фазы развития острой кишечной непроходимости с указанием основных патогенетических моментов.
7. Инструментальные методы диагностики острой кишечной непроходимости.
8. Тактика при спаечной кишечной непроходимости.
9. Хирургическая тактика при странгуляционной кишечной непроходимости.
10. Хирургическая тактика при обтурационной кишечной непроходимости.
11. Хирургическая тактика при паралитической кишечной непроходимости.
12. Хирургическая тактика при инвагинации.
13. Принципы оперативного вмешательства при ОКН.
14. Роль назоинтестинальной интубации тонкого кишечника в лечении ОКН.
15. Особенности послеоперационного ведения больных с острой кишечной непроходимостью.
16. Особенности лечения колостомированных больных, уход за колостомой.
17. Принципы реабилитации больных со спаечной болезнью брюшной полости.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 3, 4. Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины. Грыжи передней брюшной стенки. Крипторхизм. Варикоцеле. Особенности урологии детского возраста

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Изучить патогенез, классификацию, основные принципы диагностики и лечения грыж передней брюшной стенки. Научиться диагностировать и выбирать тактику лечения при ущемленных грыжах.

Задачи:

- диагностировать неосложненную грыжу передней брюшной стенки и ее осложнения;
- оказывать неотложную помощь при ущемленной грыже;
- проводить подготовку и обследование пациентов к плановому и экстренному грыжесечению;

- осуществлять уход и проводить реабилитацию больных с грыжами после операции.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

герниология, грыжа, грыжевые ворота, грыжевой мешок, грыжевое содержимое, симптом «кашлевого толчка», паховая грыжа, пупочная грыжа, бедренная грыжа, грыжа белой линии живота, послеоперационная вентральная грыжа, скользящая грыжа, невправимая грыжа, ущемленная грыжа, каловое ущемление, ретроградное ущемление, рихтеровское ущемление, грыжевая вода, некроз кишки, пластика грыжевых ворот, имплантат, кожный лоскут, аутопластика, аллопластика, ксенопластика.

3. Вопросы к занятию:

1. Основные этапы развития герниологии как науки.
2. Определение и состав грыжи передней брюшной стенки.
3. Предрасполагающие и производящие факторы образования грыж.
4. Общие клинические признаки грыж.
5. Классификацию простых грыж по Nyhus.
6. Показания и противопоказания к плановому оперативному лечению брюшных грыж.
7. Предоперационная подготовка больных с грыжами, методы обезболивания.
8. Виды пластик паховой грыжи (местными тканями: способ Бассини, Постемского-Крымова; с применением синтетических имплантатов: методика по Лихтенштейну).
9. Анатомия бедренного канала, дифференциальный диагноз бедренной с грыжами от паховой, патологическими процессами данной области.
10. Виды пластик при бедренной грыжи (способ Бассини, Руджи-Парлавеччио).
11. Анатомия пупочной области, белой линии живота, особенности предоперационного обследования при данных видах грыж, виды хирургических операций при различных видах грыж в зависимости от возраста, локализации.
12. Классификация послеоперационных вентральных грыж взависимости от размера грыжевого выпячивания и грыжевого дефекта.
13. Причины развития послеоперационных вентральных грыж.
14. Особенности предоперационной подготовки больных с послеоперационными вентральными грыжами.
15. Методы аллопластики послеоперационных вентральных грыж: надапоневротическая, подапоневротическая, интраабдоминальная, корригирующая и реконструктивная операции.
16. Понятие диастаза, их виды, методы пластики при диастазах.
17. Классификация и виды ущемления (внутреннее, наружное, полное, пристеночное, каловое, эластическое, ретроградное).

18. Основные отличия ущемленной и невправимой грыжи.
19. Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже.
20. Принципы определения жизнеспособности кишки, способы реанимации кишки, показания и объем резекции.
21. Особенности послеоперационного ведения больных с грыжами различных локализаций.
22. Опасности и осложнения грыжесечений во время операции и в послеоперационном периоде.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Предрасполагающие и производящие факторы развития брюшных грыж.
2. Основные клинические проявления грыж.
3. Анатомия пахового канала, клиника паховой грыжи, виды пластик (местными тканями и с применением синтетических имплантатов).
4. Анатомия бедренного канала, клиника, виды пластик при бедренной грыже.
5. Анатомия пупочной области, клиника, виды пластик при пупочной грыже.
6. Послеоперационная вентральная грыжа, причины возникновения, клиника, пластические операции при послеоперационных вентральных грыжах.
7. Особенности предоперационной подготовки в зависимости от вида грыжи, возраста и сопутствующей патологии.
8. Виды диастазов, методы оперативного лечения.
9. Виды ущемления, обследование больных с ущемленной грыжей.
10. Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже.
11. Определение жизнеспособности органа, показаний и объема резекции.
12. Особенности ведения послеоперационного периода.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 5. Особенности гнойной инфекции у детей.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: освоить теоретические и практические знания, касающиеся гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.

Задачи:

- освоить теоретические знания, касающиеся гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей;
- освоить практические знания, касающиеся гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

синдром гемодинамических нарушений, септический шок, септико-пиемическая форма, гемолизин, летальный токсин, пузырчатка, флегмона новорожденных, гнойный мастит новорожденных.

3. Вопросы к занятию:

1. Основные факторы риска гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.
2. Этиология гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.
3. Патогенез гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.
4. Клиническая диагностика инфекции мягких тканей у детей.

5. Лабораторная и бактериологическая диагностика инфекции мягких тканей у детей. Инструментальная диагностика инфекции мягких тканей у детей.

6. Принципы лечения гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Некротическая флегмона новорождённых.

2. Дифференциальный диагноз некротической флегмоны с рожистым воспалением, склеромой новорожденных, подкожным адипозонекрозом новорожденных, с абсцессом, гнойным лимфаденитом и омфалитом.

3. Дифференциальный диагноз омфалита с врожденными свищами пупка.

4.Рожистое воспаление как инфекционное воспалительное заболевание кожи.

5. Флегмона, абсцесс, фурункул, карбункул, лимфаденит, панариций как наиболее часто встречающиеся формы инфекции мягких тканей у детей.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановичб Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 6, 7. Перитониты у детей.

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

Цель занятия: Изучить причины, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику и методы лечения (оперативные) данного патологического состояния.

Задачи:

- особенности клиники, течения и диагностики перитонитов в зависимости от этиологии, распространенности процесса, причин возникновения и фазы заболевания.
- тактика хирурга и методы ранней диагностики перитонитов.
- особенности течения и трудности диагностики криптогенных, желчных и хирургических (послеоперационных) перитонитов.
- подготовка больных к неотложным операциям в зависимости от общего состояния.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

техника перитонеального диализа, антибиотикотерапия, перитонит, симптом Щеткина-Блюмберга, паралитическая непроходимость кишечника, аппендэктомия, холецистэктомия, ушивание стенки полого органа.

3. Вопросы к занятию:

1. Принципы хирургического лечения различных перитонитов.
2. Техника перитонеального диализа, показания и противопоказания к нему.
3. Ведение послеоперационного периода в зависимости от фазы перитонита, диагностика и лечение нарушений белкового и электролитного баланса, борьба с интоксикацией организма, расстройствами сердечно-сосудистой деятельности, нарушениями микроциркуляции, парезом кишечника.
4. Рациональная антибиотикотерапия, профилактика осложнений

со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Диагностика и лечение осложнений перитонитов, поддиафрагмальных, межкишечных и тазовых абсцессов, механической непроходимости кишечника, острого тромбофлебита воротной вены, абсцессов печени.
2. Показания к операции, Оперативные доступы и техника дренирования.
3. Особенности диагностики и лечения гинекологического и туберкулезного перитонитов. Классификация (по течению, морфологическим формам). Клиника, диагностика и лечение различных форм.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 8. Обследования кожи, подкожной

Формируемые компетенции: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11

клетчатки, костной и мышечной системы здорового и больного ребенка.
Цель занятия: обучить студента методике обследования кожи, подкожной клетчатки, костной и мышечной системы здорового и больного ребенка.
Задачи:
-знать особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки детей грудного возраста;
-знать анатомо-физиологические особенности лимфоидного аппарата, костной и мышечной систем у детей;
-выявить особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки подростков;
-знать методику общего осмотра ребенка;
-овладеть основными приемами исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной систем;
- оценить телосложение ребенка;
- выявить основные стигмы дисэмбриогенеза;
-выявить основные признаки парциальной пищевой недостаточности.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

методы исследования кожи, желтушность кожи и склер, цианоз (синюшность), пальпация кожи, симптом жгута (симптом Кончаловского–Румпеля–Лееде).

3. Вопросы к занятию:

1. Анатомия кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышечной и костной систем.
2. Методика обследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной систем.
3. Семиотика основных поражений кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной систем.
4. Сроки появления вторичных половых признаков.

4. Вопросы для самоконтроля:

1. Особенности костной системы у детей.
2. Особенности мышечной системы у детей.
3. Условия проведения общего осмотра ребенка.
4. Закономерности физического развития ребенка.
5. Особенности кожи и ПЖК, костно-мышечной системы

ребенка в зависимости от возраста.

5. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Тема 9.Зачетеное занятие .

Оценить достижение запланированных результатов обучения и уровень запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций: ОПК-6, ПК-5, ПК-8, пк-10, ПК-11 при изучении дисциплины «Детская хирургия»

Цель занятия: сформировать представление у студентов об особенностях хирургии детского возраста. Определить уровень знаний по данному предмету.

Задачи:

- привести самые распространенные классификации острого аппендицита;
- разобрать клинику острого аппендицита;
- осветить основные положения дифференциальной диагностики течения острого аппендицита у детей;
- назначать консервативные методы лечения пациентам с острой кишечной непроходимостью;
- диагностировать неосложненную грыжу передней брюшной стенки и ее осложнения;
- оказывать неотложную помощь при ущемленной грыже;
- освоить теоретические знания, касающиеся гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей;
- освоить практические знания, касающиеся гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей;
- особенности клиники, течения и диагностики перитонитов в зависимости от этиологии, распространенности процесса, причин возникновения и фазы заболевания;
- знать особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки детей грудного возраста;
- знать анатомо-физиологические особенности лимфоидного аппарата, костной и мышечной систем у детей;
- выявить особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки подростков;
- знать методику общего осмотра ребенка;
- овладеть основными приемами исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной систем;
- оценить телосложение ребенка;
- выявить основные стигмы дисэмбриогенеза.

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**:

   колит, аднексит, холецистит, энтерит, поверхностный аппендицит, деструктивный аппендицит, кислородное голодание, болевой синдром, кишечная непроходимость, высокая кишечная непроходимость, низкая кишечная непроходимость, обтурационная кишечная непроходимость, странгуляционная кишечная непроходимость, симпотом «гробовой тишины», симптом Склярова, симптом Обуховской больницы, симптом Валя, симптом Кивуля, симптом Цеге-Мантефейна, чаши Клойбера, безоар, инвагинация, паралитическая непроходимость, спастическая непроходимость, некроз кишки, интубация кишки, колостома, долихосигма,

герниология, грыжа, грыжевые ворота, грыжевой мешок, грыжевое содержимое, симптом «кашлевого толчка», паховая грыжа, пупочная грыжа, бедренная грыжа, грыжа белой линии живота, послеоперационная вентральная грыжа, скользящая грыжа, невправимая грыжа, ущемленная грыжа, каловое ущемление, ретроградное ущемление, рихтеровское ущемление, грыжевая вода, некроз кишки, пластика грыжевых ворот, имплантат, кожный лоскут, аутопластика, аллопластика, ксенопластика, синдром гемодинамических нарушений, септический шок, септико-пиемическая форма, гемолизин, летальный токсин, пузырчатка, флегмона новорожденных, гнойный мастит новорожденных, техника перитонеального диализа, антибиотикотерапия, перитонит, симптом Щеткина-Блюмберга, паралитическая непроходимость кишечника, аппендэктомия, холецистэктомия, ушивание стенки полого органа, методы исследования кожи, желтушность кожи и склер, цианоз (синюшность), пальпация кожи, симптом жгута (симптом Кончаловского–Румпеля–Лееде).

Перечень тем рефератов:

1. Переломы ребер. Виды. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика и принципы лечения.
2. Эмфизема средостения и гемомедиастинум. Происхождение. Клинические особенности. Диагностика. Хирургическая тактика и принципы лечения.
3. Кисты средостения. Классификация. Локализация. Клинические стадии развития и клинические симптомы. Диагностика. Принципы лечения.
4. Абсцессы печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы и методы лечения.
5. Механическая желтуха. Определение, патогенез.
6. Классификация, особенности клиники при доброкачественных и злокачественных заболеваниях билиопанкреатодуоденальной зоны. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы предоперационной подготовки и интенсивной терапии в послеоперационном периоде.
7. Хирургические аспекты патологии селезёнки при гематологических заболеваниях (болезнь Верльгофа, наследственные гемолитические анемии, хронический лейкоз, лимфогранулематоз). Особенности клиники и диагностики заболеваний. Спленомегалия и гиперспленизм.
8. Показания к спленэктомии при гематологических заболеваниях.

9. Послеоперационные вентральные грыжи. Причины. Факторы формирования. Клиника. Диагностика. Современные принципы и методы хирургического лечения.
10. Кишечные свищи. Определение. Классификация. Патофизиология. Клинические симптомы при различных видах свищей. Диагностика.
11. Принципы консервативного и хирургического лечения.
12. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Основные причины. Классификация. Стадии развития по Савельеву-Спиридонову. Клинические особенности различных форм острой мезентериальной непроходимости. Диагностика. Объём лечения в зависимости от стадии заболевания.
13. Аневризмы грудной и брюшной аорты. Этиология. Патофизиология. Классификация. Клиника, диагностика. Показания и методы хирургического лечения. Расслаивающаяся аневризма грудной и брюшной аорты.
14. Аппендикулярный перитонит у детей: история триумфа.
15. Дивертикул Меккеля как мина замедленного действия.
16. Болезнь Гишпрунга – прошлое и будущее.
17. Диагностика аноректальных аномалий у детей.
18. Антенатальная диагностика пороков развития мочевой системы.
19. Современное лечение местных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
20. Бактериальные деструкции легких: вчера, сегодня, завтра.
21. Полостная травма у детей: проблемы, успехи и перспективы.
22. Атрезия пищевода – своевременная диагностика и современное лечение.

Вопросы к зачетному занятию:

1. Этиопатогенетические механизмы развития острого аппендицита.
2. Клиника и методы диагностики острого аппендицита.
3. Особенности острого аппендицита у стариков, женщин и детей.
4. Виды оперативных вмешательств при остром аппендиците, послеоперационное ведение больных.
5. Осложнения острого аппендицита, методы лечения.
6. Этиология, патогенез и классификация острого холецистита.
7. Клиника, диагностика и методы лечения острого холецистита.
8. Этиология, патогенез острого панкреатита.
9. Классификация, клиника, методы диагностики и лечения острого панкреатита.
10. Показания к оперативному вмешательству при остром панкреатите.
11. Этиопатогенетические механизмы развития перитонита.
12. Современная классификация острого перитонита.

13. Клиника, методы диагностики и лечения острого перитонита.
14. Классификация острой кишечной непроходимости.
15. Этиология, клиника, методы диагностики и лечения обтурационной кишечной непроходимости.
16. Этиология, клиника, методы диагностики и лечения странгуляционной кишечной непроходимости.
17. Грыжи передней брюшной стенки: понятие, классификация, строение грыжи.
18. Паховые грыжи: классификация, методы оперативного лечения.
19. Бедренные грыжи: методы лечения, дифференциальная диагностика с паховыми грыжами.
20. Пупочная грыжа: особенности предоперационного обследования, методы оперативного лечения.
21. Послеоперационные вентральные грыжи: классификация, предоперационная подготовка, методы оперативного лечения
22. Ущемленные грыжи: клиника, методы диагностики и лечения
23. Желудочно-кишечное кровотечение: этиология, клиника, методы диагностики и лечения
24. Перфоративная язва: клиника, методы диагностики и лечения
25. Пенетрация, малигнизация: понятия, клиника, методы диагностики, лечения.
26. Топография органов брюшной полости.
27. Этиология и патогенез острой кишечной непроходимости.
28. Классификация острой кишечной непроходимости.
29. Клинические симптомы высокой и низкой острой кишечной непроходимости.
30. Клинические особенности обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости.
31. Дифференциальная диагностика ОКН от других острых заболеваний органов брюшной полости.
32. Методы инструментальной диагностики острой кишечной непроходимости: рентгенологические и ультразвуковые исследования.
33. Основные принципы консервативного лечения.
34. Показания и основные принципы хирургического лечения острой кишечной непроходимости.
35. Послеоперационное ведение больных после резекции кишки и наложения колостомы.
36. Реабилитация больных с острой кишечной непроходимостью и спаечной болезнью брюшной полости.
37. Перечислите фазы развития острой кишечной непроходимости с указанием основных патогенетических моментов.
38. Инструментальные методы диагностики острой кишечной непроходимости.
39. Тактика при спаечной кишечной непроходимости.

40. Хирургическая тактика при странгуляционной кишечной непроходимости.
41. Основные этапы развития герниологии как науки.
42. Определение и состав грыжи передней брюшной стенки.
43. Предрасполагающие и производящие факторы образования грыж.
44. Общие клинические признаки грыж.
45. Классификацию простых грыж по Nyhus.
46. Показания и противопоказания к плановому оперативному лечению брюшных грыж.
47. Предоперационная подготовка больных с грыжами, методы обезболивания.
48. Виды пластик паховой грыжи (местными тканями: способ Бассини, Постемского-Крымова; с применением синтетических имплантатов: методика по Лихтенштейну).
49. Анатомия бедренного канала, дифференциальный диагноз бедренной с грыжами от паховой, патологическими процессами данной области.
50. Виды пластик при бедренной грыжи (способ Бассини, Руджи-Парлавеччио).
51. Анатомия пупочной области, белой линии живота, особенности предоперационного обследования при данных видах грыж, виды хирургических операций при различных видах грыж в зависимости от возраста, локализации.
52. Классификация послеоперационных вентральных грыж взависимости от размера грыжевого выпячивания и грыжевого дефекта.
53. Причины развития послеоперационных вентральных грыж.
54. Особенности предоперационной подготовки больных с послеоперационными вентральными грыжами.
55. Методы аллопластики послеоперационных вентральных грыж: надапоневротическая, подапоневротическая, интраабдоминальная, корригирующая и реконструктивная операции.
56. Понятие диастаза, их виды, методы пластики при диастазах.
57. Классификация и виды ущемления (внутреннее, наружное, полное, пристеночное, каловое, эластическое, ретроградное).
58. Основные отличия ущемленной и невправимой грыжи.
59. Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже.
60. Принципы определения жизнеспособности кишки, способы реанимации кишки, показания и объем резекции.
61. Основные факторы риска гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.
62. Этиология гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.
63. Патогенез гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.
64. Клиническая диагностика инфекции мягких тканей у детей.

65. Лабораторная и бактериологическая диагностика инфекции мягких тканей у детей. Инструментальная диагностика инфекции мягких тканей у детей.
66. Принципы лечения гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей.
67. Особенности послеоперационного ведения больных с грыжами различных локализаций.
68. Опасности и осложнения грыжесечений во время операции и в послеоперационном периоде.
69. Некротическая флегмона новорождённых.
70. Дифференциальный диагноз некротической флегмоны с рожистым воспалением, склеромой новорожденных, подкожным адипозонекрозом новорожденных, с абсцессом, гнойным лимфаденитом и омфалитом.
71. Дифференциальный диагноз омфалита с врожденными свищами пупка.
72. Рожистое воспаление как инфекционное воспалительное заболевание кожи.
73. Флегмона, абсцесс, фурункул, карбункул, лимфаденит, панариций как наиболее часто встречающиеся формы инфекции мягких тканей у детей.
74. Принципы хирургического лечения различных перитонитов.
75. Техника перитонеального диализа, показания и противопоказания к нему.
76. Ведение послеоперационного периода в зависимости от фазы перитонита, диагностика и лечение нарушений белкового и электролитного баланса, борьба с интоксикацией организма, расстройствами сердечно-сосудистой деятельности, нарушениями микроциркуляции, парезом кишечника.
77. Рациональная антибиотикотерапия, профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания.
78. Анатомия кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышечной и костной систем.
79. Методика обследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной систем.
80. Семиотика основных поражений кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной систем.
81. Сроки появления вторичных половых признаков.
82. Особенности костной системы у детей.
83. Особенности мышечной системы у детей.
84. Условия проведения общего осмотра ребенка.
85. Закономерности физического развития ребенка.

86. Особенности кожи и ПЖК, костно-мышечной системы ребенка в зависимости от возраста.

В ходе проведения тестирования осваиваются следующие компетенции:

ОПК-6; ПК-5, 6, 8, 9, 10, 11, 22

1. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

а) Ровзинга

б) Воскресенского

в) Мерфи

г) Образцова

д) Бартомье–Михельсона

2. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ:

а) Кохера–Волковича

б) Ровзинга

в) Ситковского

г) все три симптома

д) ни один из них

3. К ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ОТНОСЯТ СИМПТОМЫ:

а) Воскресенского (синдром "рубашки")

б) Щеткина–Блюмберга

в) Раздольского

г) все названные симптомы

д) ни один из них

4. НЕВЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО:

а) ригидность брюшной стенки может отсутствовать при ретроцекальном расположении отростка

б) ригидности может не быть при тазовом расположении

в) рвота всегда предшествует боли

г) боль может начинаться в области пупка

д) боль чаще начинается в эпигастральной области

5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ:

а) лапароскопия

б) клинический анализ крови

в) ректальное исследование

г) термография

д) все перечисленное верно

6. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:

а) пальпацию брюшной стенки

б) клинический анализ крови

в) пальцевое ректальное исследование

г) ирригоскопию

д) влагалищное исследование

7. ПРИ ОСТРОМ ФЛЕГМОНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ:

а) Щеткина–Блюмберга

б) Бартомье–Михельсона

в) Кохера–Волковича

г) Георгиевского–Мюсси

д) Крымова

8. ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

а) у детей

б) у лиц с тяжелой травмой

в) у мужчин

г) у женщин

д) у лиц пожилого и старческого возраста

9. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТАКОВОГО У ВЗРОСЛЫХ ВСЕМ, КРОМЕ:

а) схваткообразного характера боли, поноса многократной рвоты

б) быстрого развития разлитого перитонита

в) высокой температуры

г) выраженной интоксикации

д) резкого напряжения мышц в правой подвздошной области

10. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРНО:

а) симптом Раздольского

б) нарастание клинической картины перитонита

в) внезапное усиление болей в животе

г) напряжение мышц передней брюшной стенки

д) все перечисленное

11. ДЛЯ ГАНГРЕНОЗНОЙ ФОРМЫ АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:

а) доскообразный живот

б) усиление болей в правой подвздошной области

в) уменьшение болевых ощущений в правой подвздошной области

г) тахикардия

д) симптом Щеткина–Блюмберга

12. БОЛЬНАЯ 24 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ТОШНОТУ И РВОТУ, БОЛИ В ОБЛАСТИ ПУПКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ОКОЛО 5 ЧАСОВ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛУЧАСА БОЛИ ПЕРЕМЕСТИЛИСЬ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,6°С. У БОЛЬНОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ:

а) острый пиелонефрит

б) острый правосторонний аднексит

в) острый аппендицит

г) разрыв овариальной кисты

д) нарушенная внематочная беременность

13. У БОЛЬНОГО, 59 ЛЕТ, ТРОЕ СУТОК НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, КОТОРЫЕ СМЕСТИЛИСЬ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ. БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ АНАЛЬГИН И ПРИКЛАДЫВАЛ К ЖИВОТУ ГРЕЛКУ, ПОСЛЕ ЧЕГО БОЛИ В ЖИВОТЕ СТИХЛИ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ БОЛИ ВОЗОБНОВИЛИСЬ, РАСПРОСТРАНИЛИСЬ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ, ПОЯВИЛАСЬ МНОГОКРАТНАЯ РВОТА. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ТЯЖЕЛОЕ. ПУЛЬС-128УД/МИН. ЯЗЫК СУХОЙ. ЖИВОТ БОЛЕЗНЕННЫЙ И НАПРЯЖЕННЫЙ ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ. СИМПТОМ ЩЕТКИНА - БЛЮМБЕРГА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ. ЛЕЙКОЦИТОЗ 18,6×10/Л.

У больного можно предполагать:

а) острый перфоративный аппендицит, осложненный разлитым перитонитом

б) пилефлебит

в) периаппендикулярный абсцесс

г) пищевую токсикоинфекцию

д) деструктивный холецистит

14. БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ, ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, КОТОРЫЕ НАЧАЛИСЬ 12 ЧАСОВ ТОМУ НАЗАД В ЭПИГАСТРИИ И В ПОСЛЕДУЮЩИМ СМЕСТИЛИСЬ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ И МЕЗОГАСТРАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. ТЕМПЕРАТУРА 37,7°С, ПУЛЬС 96 УД/МИН, РИТМИЧНЫЙ, УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫХ СВОЙСТВ. ЯЗЫК ВЛАЖНЫЙ, ОБЛОЖЕН ПО КРАЯМ. ЖИВОТ МЯГКИЙ. НЕБОЛЬШАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, СИМПТОМ ЩЕТКИНА - БЛЮМБЕРГА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА ПТИ, ЗДЕСЬ ЖЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РИГИДНОСТЬ МЫШЦ. СИМПТОМЫ ПАСТЕРНАЦКОГО, ОБРАЗЦОВА (ПСОАС-СИМПТОМ) - ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ. АНАЛИЗ КРОВИ: ЛЕЙКОЦИТЫ 11,8×10/Л, ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЙ СДВИГ 9%. АНАЛИЗ МОЧИ:

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС - 1016, СВЕЖИЕ ЭРИТРОЦИТЫ - 3-4 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) острый аппендицит с ретроцекальным расположением червеобразного отростка

б) правосторонняя почечная колика

в) острый деструктивный аппендицит, с тазовым расположением червеобразного отростка

г) правосторонний пиелонефрит

д) опухоль правой половины ободочной кишки

15. КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТ:

а) за сальпингит

б) за острый холецистит

в) за дивертикулит Меккеля

г) за внематочную беременность

д) за любую из этих видов патологии

16. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ:

а) гломерулонефрита

б) острого панкреатита

в) острого аднексита

г) острого гастроэнтерита

д) правосторонней почечной коликой

17. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

а) данных аускультации органов дыхания

б) данных лапароскопии

в) данных рентгеноскопии органов грудной клетки

г) количества лейкоцитов крови

д) данных термографии брюшной полости

18. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) симптом Кохера–Волковича

б) симптом Промптова

в) головокружение и обмороки

г) симптом Бартомье–Михельсона

д) пункция заднего свода влагалища

19. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА У БОЛЬНОЙ 26 ЛЕТ МЕЖДУ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ (ТАЗОВОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ) И ПРЕРВАВШЕЙСЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ВО ВНИМАНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ МОМЕНТЫ:

1) жалобы и данные анамнеза

2) показатели белой крови и гемоглобина

3) результаты пункции заднего свода влагалища

4) наличие симптома Кулленкампфа

5) результаты влагалищного и ректального исследования

а) 1,2

б) 1,2,3

в) 1,2,3,4

г) 1,2,3,5

д) все ответы правильные

20. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ С ВЫСОКИМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ БУДУТ СЛЕДУЮЩИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. обзорная рентгенография органов брюшной полости
2. УЗИ исследование органов брюшной полости
3. пероральная холецистография

4. лапароцентез
5. лапароскопия

а) 1,2

б) 1,2,3

в) 2,5

г) 2,3,4,5

д) 4,5

21. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ И ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИЕЙ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1) гастродуоденоскопию

2) обзорную рентгеноскопию брюшной полости

3) УЗИ брюшной полости

4) лапароскопию

5) ирригоскопию

а) 1,2,3

б) 2,3,5

в) 1,2,4

г) 2,5

д) все ответы правильные

22. ТИПИЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

а) аппендикулярного инфильтрата

б) парааппендикулярного абсцесса

в) местного перитонита

г) разлитого перитонита

д) воспаления дивертикула Меккеля

23. 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

24. У БОЛЬНОГО 5 ДНЕЙ НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, КОТОРЫЕ ЗАТЕМ СМЕСТИЛИСЬ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ. БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ТЕТРАЦИКЛИН И АНАЛЬГИН, ОБРАТИЛСЯ К ВРАЧУ НА 5 ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СВЯЗИ ССОХРАНЕНИЕМ БОЛЕЙ. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. ТЕМПЕРАТУРА 37,4°С, ПУЛЬС 88 УД/МИН. В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРАМИ 12 Х 8 СМ ПЛОТНОЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НЕПОДВИЖНОЕ, С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, УМЕРЕННО БОЛЕЗНЕННОЕ. СИМПТОМ ЩЕТКИНА - БЛЮМБЕРГА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. ЛЕЙКОЦИТЫ КРОВИ 11,0×10/Л.

У больного можно предполагать:

а) опухоль слепой кишки

б) терминальный илеит

в) аппендикулярный инфильтрат

г) туберкулез

д) ущемленную правостороннюю паховую грыжу

25. К НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

а) болезненности тазовой брюшины при ректальном исследовании

б) тахикардии

в) резких электролитных сдвигов

г) напряжения мышц брюшной стенки

д) тенденции к нарастанию лейкоцитоза

26. РАЗВИТИЕ ПИЛЕФЛЕБИТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА:

а) катаральной

б) флегмонозной

в) первичной гангренозной

г) гангренозной с переходом некротического процесса на брыжейку отростка

д) аппендикулярном инфильтрате

27. У БОЛЬНОГО 80 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПО ПОВОДУ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ВЫ ДИАГНОСТИРОВАЛИ ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ТАКТИКУ:

а) консервативное лечение, антибактериальная терапия

б) аппендэктомия в экстренном порядке, доступом Волковича - Дьяконова

в) необходимо произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза установить дренаж для введения антибиотиков

г) выполнить операцию из нижнесрединного доступа

д) оперативное лечение следует предпринять только в случае прогрессирования перитонита

28. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) аппендикулярный инфильтрат

б) инфаркт миокарда

в) вторая половина беременности

г) геморрагический диатез

д) разлитой перитонит

29. ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ НЕ ПОКАЗАНА:

а) при остром катаральном аппендиците

б) при остром аппендиците во второй половине беременности

в) при 1-ом приступе острого аппендицита

г) при неустановленной причине болей в правой подвздошной области у пожилых людей

д) при остром аппендиците у грудных детей

30. ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ:

а) эндотрахеального наркоза

б) внутривенного наркоза

в) местной анестезии

г) перидуральной анестезии

д) спиномозговой анестезии

31. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВЫ ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ, БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ПЕРИТОНИТА. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АППЕНДЭКТОМИИ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ БУДЕТ:

а) Кохера

б) Пфаненштиля

в) нижнесрединная лапаротомия

г) Волковича - Дьяконова

д) по Пирогову

32. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА КОЖНОГО РАЗРЕЗА ПРИ АППЕНДЭКТОМИИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ:

а) 2-2,5 см

б) 3-4 см

в) 5-6 см

г) 6-8 см

д) 10-12 см

33. ВЫ ОПЕРИРУЕТЕ БОЛЬНОГО 31 ГОДА, ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. ПРИ ВСКРЫТИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ИМЕЕТСЯ ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ, КУПОЛ СЛЕПОЙ КИШКИ НЕИЗМЕНЕН. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ СПОСОБ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АППЕНДЭКТОМИИ:

а) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи в кисетный шов

б) перевязка кетгутовой лигатурой с последующим погружением культи в кисетный шов

в) целесообразно применение "лигатурного" способа обработки

г) погружение культи червеобразного отростка в кисетный шов без предварительной перевязки

д) погружение неперевязанной культи отростка отдельными узловыми шелковыми швами

34. ВЫ ОПЕРИРУЕТЕ БОЛЬНУЮ 25 ЛЕТ, С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. НА ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕНО, ЧТО В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ЯМКЕ И В МАЛОМ ТАЗУ ИМЕЕТСЯ СЕРОЗНЫЙ ВЫПОТ БЕЗ ЗАПАХА. ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК ДЛИНОЙ ОКОЛО 10 СМ, УТОЛЩЕН, ГИПЕРЕМИРОВАН, БЕЗ НАЛЕТА ФИБРИНА.УКАЖИТЕ ВАШИ ДЕЙСТВИЯ И ИХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ:

а) выполнить аппендэктомию

б) осуществить ревизию органов малого таза и терминального отдела подвздошной кишки

в) произвести ревизию терминального отдела подвздошной кишки, органов малого таза и при отсутствии патологии со стороны других органов - аппендэктомию

г) учитывая невыраженность воспалительных изменений в червеобразном отростке, ограничиться оставлением микроирригатора для введения антибиотиков

д) произвести аппендэктомию и дренирование малого таза

35. ВЫ ОПЕРИРУЕТЕ БОЛЬНОГО 25 ЛЕТ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА ИЗ ДОСТУПА ПО ВОЛКОВИЧУ - ДЬЯКОНОВУ. ПО ВСКРЫТИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОБНАРУЖЕНО, ЧТО В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ЯМКЕ ИМЕЕТСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫПОТА СОЛОМЕННОГО ЦВЕТА. В РАНУ УДАЛОСЬ ВЫВЕСТИ КУПОЛ СЛЕПОЙ КИШКИ С ОСНОВАНИЕМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА. ПОСЛЕДНИЙ УТОЛЩЕН, ГИПЕРЕМИРОВАН, С НАЛЕТОМ ФИБРИНА. ОДНАКО ВЕРХУШКА ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА НЕ ВЫВОДИТСЯ. ХИРУРГ ДОЛЖЕН:

а) рассечь париетальную брюшину правого латерального канала и выделить червеобразный отросток

б) произвести ретроградную аппендэктомию

в) осуществить дренирование брюшной полости

г) выполнить срединную лапаротомию с последующей аппендэктомией

д) произвести аппендэктомию с применением "лигатурного способа"

36. БОЛЬНОЙ 26 ЛЕТ ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЧЕРЕЗ 17 ЧАСОВ С МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОСТУПОМ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ. НА ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕН ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ С ПЕРФОРАЦИЕЙ ОТРОСТКА. В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ЯМКЕ ОКОЛО 50 МЛ ГНОЙНОГО ВЫПОТА. УКАЖИТЕ ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ ХИРУРГА:

а) нижне-срединная лапаротомия, санация брюшной полости, дренирование обоих латеральных каналов и полости малого таза

б) аппендэктомия, осушить брюшную полость, установить в правой подвздошной ямке микроирригатор через отдельный прокол брюшной стенки для инфузии антибиотиков

в) аппендэктомию не производить, тампонада и дренирование правой подвздошной ямки

г) аппендэктомия, ушить наглухо оперированную рану

д) аппендэктомия, лапаростомия

37. ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

а) срединная лапаротомия

б) аппендэктомия

в) промывание брюшной полости

г) дренирование брюшной полости

д) все перечисленное

38. ПРИ ДИФФУЗНОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОКАЗАНЫ:

а) аппендэктомия и санация брюшной полости

б) коррекция водно-электролитных нарушений

в) антибактериальная терапия

г) полное парентеральное питание в течение 1-2 суток после операции

д) все перечисленное верно

39. ПРОМЫВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНО:

а) при установленном диагнозе аппендикулярного инфильтрата

б) при периаппендикулярном абсцессе

в) при гангренозном аппендиците и местном отграниченном перитоните

г) при воспалении лимфоузлов брыжейки тонкой кишки

д) при разлитом перитоните

40. ОСТАВЛЕНИЕ ТАМПОНОВ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПОКАЗАНО:

а) при неостановленном капиллярном кровотечении

б) при гангренозно-перфоративном аппендиците

в) при местном перитоните

г) при разлитом перитоните

д) при всех этих состояниях

41. БОЛЬНАЯ 56 ЛЕТ, ОПЕРИРОВАНА ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЧЕРЕЗ 72 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ. НА ОПЕРАЦИИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ЯМКЕ ИМЕЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ КОНГЛОМЕРАТ САЛЬНИКА. ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК НЕ НАЙДЕН. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ХИРУРГА:

а) разделить тупым и острым путем воспалительный инфильтрат, произвести аппендэктомию

б) установить дренаж в малый таз, аппендэктомию не производить, ушить операционную рану наглухо

в) ограничиться диагностической лапаротомией

г) лапаростомия

д) ввести в брюшную полость через рану отграничивающие тампоны и микроирригатор для инфузии антибиотиков, аппендэктомия в плановом порядке через 4-6 месяцев

42. У БОЛЬНОЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ИНФИЛЬТРАТОМ В ПРОЦЕССЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ УСИЛИЛИСЬ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ И ПОЯВИЛИСЬ ОЗНОБЫ. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ

ПРИЗНАКИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ИНФИЛЬТРАТА. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ДРЕНИРОВАНИЯ ГНОЙНИКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ:

а) вскрытие абсцесса доступом в правой под-вздошной области, тампонада и дренирование полости абсцесса, аппендэктомию производить не следует

б) аппендэктомия из доступа в правой подвздошной области и установка микроирригатора в брюш-ную полость для инфузии антибиотиков

в) лапаротомия, аппендэктомия, дренирование брюшной полости

г) дренирование абсцесса под контролем УЗИ

д) вскрытие абсцесс через задний свод влагалища

43. АБСЦЕСС ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:

а) гектической температуры

б) болей в глубине таза и тенезмов

в) ограничения подвижности диафрагмы

г) нависания стенок влагалища или передней стенки прямой кишки

д) болезненности при ректальном исследовании

44. У БОЛЬНОГО, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ПЕРФОРАТИВНОГО АППЕНДИЦИТА С МЕСТНЫМ ПЕРИТОНИТОМ, НА 7 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОЗНОБЫ. ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ИМЕЕТСЯ ВЫПОТ В ПРАВОМ ПЛЕВРАЛЬНОМ СИНУСЕ, ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕГО ПОДВИЖНОСТИ. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПОДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВЫЯВЛЕНО ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ ЖИДКОСТЬ.

В данной ситуации можно заподозрить:

а) правостороннюю пневмонию

б) поддиафрагмальный абсцесс

в) острый холецистит

г) острый панкреатит

д) перитонит правых отделов живота

45. БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ, ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. НА ОПЕРАЦИИ ФЛЕГМОНОЗНО ИЗМЕНЕННЫЙ ОТРОСТОК И МУТНЫЙ ВЫПОТ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ. ХИРУРГ ОГРАНИЧИЛСЯ ТОЛЬКО УДАЛЕНИЕМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА. НА 6 ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ УМЕРЕННЫЕ БОЛИ В ПРЯМОЙ КИШКЕ, БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ. ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО ВЫБУХАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ, ГОМОГЕННОЕ, ПЛОТНОЕ И УМЕРЕННО БОЛЕЗНЕННОЕ. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,2°С, ЛЕЙКОЦИТЫ 9,1× 10/Л. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЛОСЬ РАЗВИТИЕМ:

а) разлитого перитонита

б) пилефлебита

в) абсцесса правой подвздошной ямки

г) поддиафрагмального абсцесса

д) тазового воспалительного инфильтрата

46. У БОЛЬНОЙ, 34 ЛЕТ, НА 7 ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНО-ГАНГРЕНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА ПОЯВИЛИСЬ ОЗНОБЫ, БОЛИ В ПРЯМОЙ КИШКЕ, ТЕНЕЗМЫ. ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕН ИНФИЛЬТРАТ В МАЛОМ ТАЗУ. ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАВШЕГО ТЕПЛЫЕ РОМАШКОВЫЕ КЛИЗМЫ И АНТИБИОТИКИ, СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОЙ НЕ УЛУЧШИЛОСЬ. ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧЕНО РАЗМЯГЧЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТА. ТЕМПЕРАТУРА ПРИНЯЛА ГЕКТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР. ПРАВИЛЬНЫЙДИАГНОЗ:

а) пиелонефрит

б) поддиафрагмальный абсцесс

в) абсцесс дугласова пространства

г) перитонит

д) пилефлебит

47. У БОЛЬНОЙ, 30 ЛЕТ, НА 7 ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА С ТАЗОВЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОТРОСТКА ТИПИЧНЫМ

ДОСТУПОМ, ДИАГНОСТИРОВАН ТАЗОВЫЙ АБСЦЕСС. ПРАВИЛЬНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ХИРУРГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

а) лапаротомии, санации брюшной полости

б) дренировании абсцесса через послеоперационную рану в подвздошной области

в) дренировании абсцесса через задний свод влагалища

г) консервативной терапии, включая антибиотики

д) пункции абсцесса через переднюю брюшную стенку под контролем ультразвука

48. У БОЛЬНОГО НА 3 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АППЕНДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ГАНГРЕНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА РАЗВИЛАСЬ КАРТИНА ГНОЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ГИПЕРТЕРМИЯ. ПРИ ОСМОТРЕ ЖИВОТА ИМЕЕТ МЕСТО МЕТЕОРИЗМ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЕГО ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕЗ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ. НА 8 СУТКИ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛАСЬ ЖЕЛТУХА, ОТМЕЧЕНА ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ЯВЛЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА С ОЗНОБАМИ. ПРАВИЛЬНЫЙДИАГНОЗ:

а) холедохолитиаз

б) пилефлебит

в) пиелонефрит

г) абсцесс брюшной полости

д) энтероколит

49. НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) поперечная фасция

б) нижний край наружной косой мышцы живота

в) жимбернатова связка

г) паховая связка

д) край подвздошной кости

50. ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ СКАРПОВА ТРЕУГОЛЬНИКА ОТГРАНИЧЕНА:

а) портняжной мышцей

б) гребешковой фасцией

в) паховой связкой

г) лакунарной связкой

д) жимбернатовой связкой

51. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ БРЮШНЫХ ГРЫЖ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

а) пожилого возраста

б) прогрессирующего похудания

в) особенностей строения передней брюшной стенки

в местах возникновения грыж

г) заболеваний, вызывающих повышение внутрибрюшного давления

д) паралича нервов брюшной стенки

52. ВОЗНИКНОВЕНИЮ БРЮШНЫХ ГРЫЖ СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

1. курение
2. внезапное похудание
3. особенности анатомического строения передней брюшной стенки
4. заболевания, повышающие внутрибрюшное давление
5. тяжелая физическая работа

а) 1,2,3

б) 2,4,5

в) 2,3,4,5

г) 1,4,5

д) 1,2

53. К ВНУТРЕННИМ ГРЫЖАМ ОТНОСЯТСЯ:

1) грыжи белой линии живота

2) диафрагмальные грыжи

3) Спигелевой линии

4) грыжи Трейтца

5) илеоцекальные грыжи

а) 2,4,5

б) 1,2,4

в) 1,2,3

г) 3,4,5

д) 1,4,5

54. БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

а) у мужчин

б) у женщин

в) в детском возрасте

г) у подростков

д) в пожилом возрасте у мужчин

55. ПРЯМУЮ ПАХОВУЮ ГРЫЖУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛАБОСТЬ СТЕНКИ:

а) задней

б) верхней

в) передней

г) нижней

д) всех стенок

56. ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК НАХОДИТСЯ В СЕМЕННОМ КАНАТИКЕ:

а) прямых паховых

б) врожденных и приобретенных косых, редицивных паховых

в) послеоперационных

г) Спигелевой линии

д) паховых грыжах у женщин

57. НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖИ:

а) скользящей

б) ущемленной

в) бедренной

г) врожденной

д) косой паховой

58. ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ОБРАЗОВАН:

а) париетальной брюшиной

б) брыжейкой кишки

в) влагалищным отростком брюшины

г) висцеральной брюшиной

д) поперечной фасцией

59. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) легкая вправляемость

б) врожденная природа

в) одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной

г) проникновение между мышцами и апоневрозом

д) все перечисленное верно

60. ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБРАЗОВАНИИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ УЧАСТВУЮТ:

а) тощая и подвздошная кишка

б) сигмовидная и нисходящая кишка

в) слепая кишка и мочевой пузырь

г) сальник

д) жировые подвески ободочной кишки

61. ПРИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ СПРАВА СТЕНКОЙ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА МОГУТ БЫТЬ:

1) тонкая кишка

2) правая почка

3) мочевой пузырь

4) слепая кишка

5) левый яичник с маточной трубой

а) 1,2

б) 2,5

в) 3,4

г) 5,4

д) все правильно

62. ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ЧАЩЕ БЫВАЕТ МНОГОКАМЕРНЫМ, С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, КАРМАНАМИ, КИСТАМИ ПРИ

а) паховых грыжах

б) бедренных грыжах

в) пупочных грыжах

г) грыжах белой линии живота

д) послеоперационных вентральных грыжах

63. НЕВПРАВЛЯЕМОСТЬ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

а) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка

б) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника

в) рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями

г) несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот

д) всего перечисленного

64. ПАХОВО-МОШОНОЧНУЮ ГРЫЖУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО ВСЕМ, КРОМЕ:

а) варикоцеле

б) опухоли семенного канатика

в) опухоли яичка

г) гидроцеле

д) аневризмы v. saphema magna

65. МЕТОДОМ, ОБЛЕГЧАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ:

а) пункция

б) аускультация

в) экстренная операция

г) трансиллюминация

д) пальпация

66. ОТЛИЧИТЬ ПАХОВО-МОШОНОЧНУЮ ГРЫЖУ ОТ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПОЗВОЛЯЕТ:

а) осмотр

б) диафаноскопия

в) рентгеноскопия

г) УЗИ

д) перкуссия

67. БЕДРЕННУЮ ГРЫЖУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО ВСЕМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ:

а) холодного натечника

б) паховой грыжи

в) липомы

г) кисты бартолиниевой железы

д) варикозного узла

68. ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БЕДРЕННУЮ ГРЫЖУ ОТ ВАРИКОЗНОГО УЗЛА ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ПОЗВОЛЯЮТ:

а) восходящая функциональная флебография

б) аускультация (дующий шум при кашле) и пальпаторное определение обратной волны крови при кашле

в) пункция узла

г) термография

д) рентгенография

69. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ ГРЫЖАХ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА:

1) УЗИ брюшной полости

2) рентгенография легких

3) ЭГДС

4) электроэнцефалография

5) внутривенная урография

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 2,3,4

г) 3,4,5

д) 1,4,5

70. ПОЖИЛЫМ БОЛЬНЫМ С ГРЫЖАМИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ НАДО ОБСЛЕДОВАТЬ ЖЕЛУДОК ДЛЯ:

а) определения характера органа в грыжевом мешке

б) выявления размеров грыжевых ворот

в) выявления язвенной болезни

г) исключения опухоли желудка

д) исключения гастростаза

71. У БОЛЬНОГО 80 ЛЕТ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПРИ ПОСТОЯННОМ НОШЕНИИ БАНДАЖА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

1) превращение вправляемой грыжи в неправляемую
2) ущемление грыжи

3) трофические язвы на коже

4) травматизация и атрофия тканей передней брюшной стенки

5) лимфостаз нижних конечностей

а) 1,3,4,5

б) 1,2,3,4

в) 2,3,4,5

г) 1,2,4,5

д) 1,2,3,5

72. БОЛЬНОМУ 80 ЛЕТ БЕЗ ГРУБОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ЧАСТЫХ УЩЕМЛЕНИЯХ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ:

а) консервативное лечение, направленное на регуляцию стула

б) экстренную операцию - грыжесечение

в) плановую операцию после амбулаторного обследования

г) госпитализацию, наблюдение в хирургическом отделении

д) ношение суспензория

73. У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ ЛЕВОСТОРОННЯЯ КОСАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА СО СКЛОННОСТЬЮ К УЩЕМЛЕНИЮ. ИМЕЕТСЯ АДЕНОМА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАРУШЕНИЕМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ. БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ:

а) ношение постоянно бандажа

б) экстренная операция при очередном ущемлении

в) оперативное лечение при быстром увеличении размеров грыжи

г) плановая операция, после осмотра уролога и коррекции нарушений мочеиспускания

д) одновременное грыжесечение и удаление аденомы

74. У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ВНОВЬ ПОЯВИЛОСЬ ГРЫЖЕВОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ТАКТИКУ:

а) наблюдение, операция при ущемлении грыжи

б) оперировать при прогрессирующем увеличении грыжи

в) наблюдение, операция если будет пахово-мошоночная грыжа

г) плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи

д) ношение бандажа

75. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПРИЗНАКОВ ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ:

1) свободный газ в брюшной полости

2) внезапная боль в области грыжевого выпячивания

3) невправимость грыжи

4) флегмона грыжевого мешка

5) положительный симптом "кашлевого толчка

а) 1,2,3

б) 1,4,5

в) 2,4,5

г) 2,3,4

д) 3,4,5

76. ДЛЯ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

а) резких болей в области грыжи

б) внезапного развития заболевания

в) положительного кашлевого толчка

г) быстрого развития разлитого перитонита

д) невправимости грыжи

77. ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК НАД ГРЫЖЕВЫМ ВЫПЯЧИВАНИЕМ ПОЗВОЛЯЕТ

заподозрить ущемление:

а) большого сальника

б) мочевого пузыря

в) семенного канатика

г) петли кишечника

д) червеобразного отростка

78. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ УЩЕМЛЕНИЯ В ГРЫЖЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:

а) боли в области грыжевого выпячивания

б) тенезмы

в) задержка стула и газов

г) дизурия, гематурия

д) диспепсия

79. УКАЖИТЕ РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УЩЕМЛЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ВНУТРЕННИХ ГРЫЖАХ:

а) диаррея

б) коллапс

в) схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов

г) симптомы раздражения брюшины

д) дегидратация

80. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ УЩЕМЛЯЕТСЯ:

а) большой сальник

б) тонкая кишка

в) толстая кишка

г) мочевой пузырь

д) околопузырная клетчатка

81. УЩЕМЛЕННУЮ БЕДРЕННУЮ ГРЫЖУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

а) с ущемленной паховой грыжей

б) с острым тромбофлебитом варикозного узла в области овальной ямки

в) с острым лимфаденитом

г) со всеми заболеваниями

д) только с б) и в)

82. БОЛЬНАЯ 60 ЛЕТ ПОСТУПИЛА С БОЛЯМИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОГО БЕДРА И ПАЛЬПИРУЕМЫМ ТАМ ОПУХОЛЕВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ТЕМПЕРАТУРОЙ ДО 38°С, ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА С МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ. ПРЕДПОЛОЖЕНА УЩЕМЛЕННАЯ БЕДРЕННАЯ ГРЫЖА. БЕДРЕННУЮ ГРЫЖУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

1) с кистой правого яичника

2) с бедренным лимфаденитом

3) с аневризмой бедренной артерии

4) с метастазами рака желудка

4) с тромбофлебитом в устье большой подкожной вены бедра

а) 1,2,3

б) 2,3,4

в) 3,4,5

г) 2,3,5

д) 3,4,5

83. РЕТРОГРАДНОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ВЫЗЫВАЕТ:

а) спаечную острую кишечную непроходимость

б) функциональную острую кишечнуюй непроходимость

в) обтурационную острую кишечную непроходимость

г) странгуляционную острую кишечную непроходимость

д) смешанную (обтурация + странгуляция) острую кишечную непроходимость

84. БОЛЬНОЙ 70 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ, ВЫЗВАЛ ТЕРАПЕВТА НА ДОМ. ДАВНОСТЬ УЩЕМЛЕНИЯ 10 ЧАСОВ. ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ НАД ГРЫЖЕВЫМ ВЫПЯЧИВАНИЕМ. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ОБСЛЕДОВАВШЕГО БОЛЬНОГО:

а) вправление грыжи

б) вправление грыжи после инъекции наркотиков

в) холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики

г) экстренная госпитализация в хирургический стационар

д) направление на консультацию к хирургу

85. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) теплая ванна

б) вправление грыжи

в) экстренная операция

г) спазмолитики для облегчения вправления грыжи

д) анальгетики перед вправлением грыжи

86. БОЛЬНОМУ С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДЯТ:

а) паранефральную блокаду

б) очистительную клизму

в) блокаду семенного канатика

г) бритье области операции

д) промывание желудка

87. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ НЕЗАВИСИМО ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНО:

а) спазмолитики и теплая ванна

б) наблюдение

в) антибиотики и строгий постельный режим

г) обзорная рентгенография брюшной полости

д) экстренная операция

88. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО:

а) наблюдение, холод на живот

б) вправление грыжи

в) введение спазмолитиков

г) положение Тренделенбурга

д) экстренная операция

89. ПРИ СОЧЕТАНИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАХОВОЙ ГРЫЖИ, ТРЕБУЮЩИХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПОКАЗАНО:

а) наблюдение

б) аденомэктомия, потом грыжесечение

в) консервативное лечение

г) грыжесечение, потом аденомэктомия

д) применение бандажа

90. О ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ГОВОРИТ:

а) отсутствие выпота в брюшной полости

б) наличие в просвете кишки жидкости

в) состояние отводящей петли кишки

г) размеры приводящей петли кишки

д) наличие перистальтики кишки

91. ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРИВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ:

а) на 30-40 см

б) на 20-25 см

в) на 10-20 см

г) на 5-10 см

д) на 2-3 см

92. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) наличие грыжевого выпячивания

б) появление перитонеальных признаков

в) повышение температуры

г) дизурические явления

д) сам факт самопроизвольного вправления

93. РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕ:

а) пристеночное

б) сигмовидной кишки в скользящей грыже

в) желудка в диафрагмальной грыже

г) Меккелева дивертикула

д) червеобразного отростка

94. РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ГРЫЖИ ЭТО:

а) ущемление кишечника в области дуоденально-тощекишечного мешка

б) ущемление перекрученной сигмовидной кишки

в) ущемление желудка в диафрагмальной грыже

г) любое пристеночное ущемление кишки

д) ущемление Меккелева дивертикула в паховой грыже

95. БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОСТУПИЛ НА 3 СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ. ТЕМПЕРАТУРА ДО 39°С, ГИПЕРЕМИЯ, ИНФИЛЬТРАЦИЯ И ОТЕК ГРЫЖЕВОГО МЕШКА. ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОГО ОСЛОЖНИЛОСЬ:

а) острой кишечной непроходимостью

б) фуникулитом

в) флегмоной грыжевого мешка

г) острым орхитом

д) водянкой яичка

96. ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ:

а) с вскрытия флегмоны

б) со срединной лапаротомии

в) с выделения грыжевого мешка из окружающих тканей

г) с пункции грыжевого мешка

д) с одновременной операции из двух доступов

97. ШИРИНА ХОЛЕДОХА В НОРМЕ РАВНА:

а) до 0,5 см

б) 0,6-1,0 см

в) 1,1-1,5 см

г) 1,6-2,0 см

д) свыше 2,0 см

98. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИЛИРУБИНА КРОВИ:

а) 0,10-0,68 мкмоль/л

б) 8,55-20,52 мкмоль/л

в) 2,50-8,33 мкмоль/л

г) 3,64-6,76 мкмоль/л

д) 7,62-12,88 мкмоль/л

99. Камнеобразованию в желчном пузыре способствует все, кроме:

а) застоя желчи в пузыре

б) обменных нарушений

в) воспалительных изменений в желчном пузыре

г) дискинезии желчевыводящих путей

д) нарушения секреции поджелудочной железы

100. ПРИСТУП ПЕЧЕНОЧНОЙ (ЖЕЛЧНОЙ) КОЛИКИ ВОЗНИКАЕТ:

а) внезапно, остро

б) после продромального периода

в) исподволь, постепенно

г) после длительного голодания

д) после переохлаждения

101. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С:

а) повышения температуры

б) появления рвоты

в) болей в правом подреберье

г) расстройства стула

д) тяжести в эпигастральной области

102. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ:

а) увеличение желчного пузыря

б) боли в правом подреберье

в) желтуха

г) рентгенологически-отключенный желчный пузырь

д) отсутствие перитонеальных симптомов

103. БОЛЬНАЯ 57 ЛЕТ ПОСТУПИЛА С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫМИ БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ИРРАДИИРУЮЩИМИ В ЛОПАТКУ. В АНАМНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ОЛЕЦИСТИТ. В ПОКАЗАТЕЛЯХ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ. ЖЕЛТУХИ НЕТ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕННЫЙ, УМЕРЕННО БОЛЕЗНЕННЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ. ТЕМПЕРАТУРА НОРМАЛЬНАЯ. ВАШ ДИАГНОЗ:

а) эмпипема желчного пузыря

б) рак головки поджелудочной железы

в) водянка желчного пузыря

г) острый перфоративный холецистит

д) эхинококк печени

104. БОЛЬНОЙ 64 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА. НА ВТОРЫЕ СУТКИ ОТ МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ НА ФОНЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ВОЗНИКЛИ ОСТРЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, РАСПРОСТРАНИВШИЕСЯ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ. ПРИ ОСМОТРЕ СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, БЛЕДЕН, ТАХИКАРДИЯ. ОТМЕЧАЮТСЯ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА И ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ВО ВСЕХ ЕГО ОТДЕЛАХ. ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСЛОЖНИЛОСЬ:

а) острым деструктивным панкреатитом

б) подпеченочным абсцессом

в) перфорацией желчного пузыря, перитонитом

г) желчнокаменной непроходимостью кишечника

д) тромбозом мезентериальных сосудов

105. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) диастазурия

б) лейкоцитоз

в) гипогликемия

г) глюкозурия

д) гипербилирубинемия

106. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) инфузионная холеграфия

б) ЭРПХГ

в) УЗИ желчного пузыря

г) лапароскопия

д) гастродуоденоскопия

107. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:

а) пероральная холецистохолангиография

б) лапароскопия

в) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости

г) УЗИ

д) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

108. СРЕДИ МЕТОДОВ ДООПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ОЦЕНКЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) внутривенная инфузионная холангиография

б) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

в) чрезкожная чрезпеченочная холангиография

г) УЗИ

д) пероральная холецистохолангиография

109. БОЛЬНАЯ 45 ЛЕТ ДОСТАВЛЕНА В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ЧЕРЕЗ 3 СУТОК ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТУ, ОДНОКРАТНО РВОТУ. ТЕМПЕРАТУРА 38°С. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫЙ МЫШЕЧНЫЙ ДЕФАНС И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЩЕТКИНА - БЛЮМБЕРГА В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ. ЛЕЙКОЦИТОЗ ДО 10.5× 109/Л. НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

а) экстренная операция по поводу перфорации желчного пузыря, местного перитонита

б) только консервативное лечение (спазмолитики и антибиотики)

в) УЗИ печени и желчного пузыря и определение дальнейшей тактики с учетом данных исследования

г) экстренная лапароскопия

д) ЭРХПГ

110. БОЛЬНАЯ 43 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩАЯ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ЭПИГАСТРИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА. ОТМЕЧАЕТ ПОВТОРНУЮ РВОТУ. СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. ТАХИКАРДИЯ, НАПРЯЖЕНИЕ

МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА. ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ ОБРАЩАЮТ НА СЕБЯ ВНИМАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОЗ И ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ КРОВИ. В КАЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ:

а) лапароскопию

б) фибродуоденоскопию

в) чрезкожную чрезпеченочную холангиографию

г) спленопортографию

д) селективную ангиографию ветвей чревного ствола

111. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

а) УЗИ

б) внутривенная холецистохолангиография

в) ЭРПХГ

г) чреспеченочная холеграфия

д) гипотоническая доуденография

112. К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

а) пальпации холедоха

б) холедохоскопии

в) интраоперационной холангиографии

г) зондирования холедоха

д) внутривенной холангиографии

113. 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

114. ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ХОЛАНГИОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ВЫСКАЗАНО ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О НАЛИЧИИ КОНКРЕМЕНТОВ. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) пальпация желчного протока

б) трансиллюминация

в) зондирование протоков

г) фиброхолангиоскопия

д) ревизия корзинкой Дормиа

115. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА НЕ ОТНОСЯТ:

а) варикозное расширение вен пищевода

б) механическую желтуху

в) холангит

г) подпеченочный абсцесс

д) перитонит

116. БОЛЬНАЯ 56 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СТРАДАЮЩАЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПОСТУПИЛА НА 3-И СУТКИ ОТ НАЧАЛА ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ПРИВЕЛО К УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОЙ. ПО МЕРЕ НАБЛЮДЕНИЯ ОТМЕЧЕНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, СХВАТКООБРАЗНЫЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ, ПОВТОРНАЯ РВОТА С ПРИМЕСЬЮ ЖЕЛЧИ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПНЕВМАТОЗ ТОНКОЙ КИШКИ, АЭРОХОЛИЯ. ДИАГНОЗ:

а) острый перфоративный холецистит, осложненный перитонитом

б) острый деструктивный холецистопанкреатит

в) динамическая непроходимость кишечника

г) желчнокаменная кишечная непроходимость

д) острый гнойный холангит

117. При остром калькулезном холецистите может применяться:

а) экстренная операция

б) срочная операция

в) консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция

г) только консервативная терапия

д) все перечисленное

118. ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

а) омнопона

б) морфина гидрохлорида

в) но-шпы

г) атропина сульфата

д) спазмалгона, баралгина и спазгана

119. В СЛУЧАЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА:

а) при окклюзии пузырного протока

б) при холецистопанкреатите

в) при перфоративном холецистите

г) при механической желтухе

д) при печеночной колике

120. БОЛЬНАЯ 78 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ ОСТРОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА. СТРАДАЕТ ТАКЖЕ ИБС И ОЖИРЕНИЕМ 4 СТЕПЕНИ. РАНЕЕ ОБСЛЕДОВАНА. НА УЗИ - В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ 4 КОНКРЕМЕНТА ДО 1.3 СМ. ПРИСТУП ЛЕГКО КУПИРУЕТСЯ СПАЗМОЛИТИКАМИ. ВАША ТАКТИКА:

а) консервативное лечение, рекомендации

б) холецистэктомия в отсроченном порядке

в) холецистэктомия в плановом порядке

г) наложение микрохолецистостомы под контролем УЗИ

д) наложение макрохолецистостомы

121. БОЛЬНОМУ С ГАНГРЕНОЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПОКАЗАНО:

а) консервативное лечение

б) отсроченная операция

в) принятие решения зависит от возраста больного

г) операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии

д) экстренная операция

122. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ МИКРОХОЛЕЦИСТОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) внутрипеченочное расположение желчного пузыря

б) пожилой и старческий возраст больных

в) перфоративный холецистит с развитием перитонита

г) отсутствие конкрементов в желчном пузыре

д) развитие эмпиемы желчного пузыря

123. БОЛЬНАЯ 32 ЛЕТ ПОСТУПИЛА ДЛЯ ПЛАНОВОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ -МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОНКРЕМЕНТЫ В ПОЛОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, СТЕНКА ЕГО НЕ ИЗМЕНЕНА. ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ВЫЯВЛЕНО. В КАЧЕСТВЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ:

а) холецистолитотомию в срочном порядке

б) лапароскопическую холецистэктомию

в) микрохолецистостомию и санацию желчного пузыря под контролем УЗИ

г) холецистэктомию традиционным хирургическим доступом

д) дистанционную волновую литотрипсию

124. БОЛЬНАЯ 56 ЛЕТ ПОСТУПИЛА С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА. БОЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ. ПРИ УЗИ ОБНАРУЖЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОНКРЕМЕНТЫ В ЖЕЛЧНОМ

ПУЗЫРЕ, ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ПОСЛЕДНЕГО. ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ВЫЯВЛЕНО. ТАКТИЧЕСКИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:

а) холецистэктомию в срочном порядке

б) консервативную терапию

в) микрохолецистостомию под контролем УЗИ

г) наложение хирургической холецистостомы

д) дистанционную волновую литотрипсию

125. БОЛЬНЫМ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЮТ:

а) холецистостомию

б) холецистэктомию от шейки

в) холецистэктомию от дна

г) лапароскопическую холецистостомию

д) холецистэктомию с дренированием холедоха по Холстеду–Пиковскому

126. БОЛЬНОЙ 76 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ НА СЕДЬМЫЕ СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, СЛАБОСТЬ, ПОВТОРНУЮ РВОТУ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 38°С. ПРИ ОСМОТРЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. БЛЕДЕН, ПАЛЬПИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕННЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ОТМЕЧАЕТСЯ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ. СТРАДАЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА:

а) экстренная операция - холецистэктомия

б) лапароскопическая холецистэктомия в экстренном порядке

в) комплексная консервативная терапия

г) микрохолецистостомия под контролем УЗИ

д) дистанционная волновая литотрипсия

127. БОЛЬНОЙ 70 ЛЕТ СТРАДАЕТ ЧАСТЫМИ ПРИСТУПАМИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА С ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ. В АНАМНЕЗЕ ДВА ИНФАРКТА МИОКАРДА, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ IIIБ СТАДИИ. ДВА МЕСЯЦА НАЗАД ПЕРЕНЕС РАССТРОЙСТВО МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ:

а) отказ от хирургического лечения, проведение консервативной терапии

б) холецистэктомию под интубационным наркозом

в) холецистэктомию под перидуральной анестезией

г) холецистостомию под контролем УЗИ с санацией и облитерацией полости желчного пузыря

д) дистанционную волновую литотрипсию

128. У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЖКБ ВОЗНИКЛО ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ ГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ СВЯЗКИ. ХИРУРГ ДОЛЖЕН:

а) тампонировать участок кровотечения гемостатической губкой

б) пережать пальцами гепатодуоденальную связку, осушить рану, отдифференцировать источник кровотечения, прошить или перевязать

в) затампонировать кровоточащий участок на 5-10 мин

г) использовать для остановки кровотечения препарат желпластин

д) применить лазерную коагуляцию

129. БОЛЬНАЯ 62 ЛЕТ ОПЕРИРОВАНА ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА. ПРОИЗВЕДЕНА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ, ДРЕНИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОТМЕЧЕНО СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ТАХИКАРДИЯ. В КАЧЕСТВЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

а) инфаркт миокарда

б) тромбоэмболию легочной артерии

в) острый послеоперационный панкреатит

г) динамическую кишечная непроходимость

д) внутрибрюшное кровотечение

130. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У БОЛЬНОГО МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

а) конкремента в области шейки желчного пузыря

б) увеличения головки поджелудочной железы

в) конкремента в проксимальной части холедоха

г) папиллита

д) стеноза дуоденального сосочка

131. ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ВЫЗЫВАЕТСЯ:

а) вклиненным камнем терминального отдела холедоха

б) опухолью холедоха

в) камнем пузырного протока

г) вентильным камнем холедоха

д) стриктурой холедоха

132. ДЛЯ ЖЕЛТУХИ НА ПОЧВЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА НЕ ХАРАКТЕРНО:

а) уробилинурия

б) повышение щелочной фосфатазы

в) нормальный или пониженный белок в крови

г) повышение билирубина крови

д) нормальные или умеренно повышенные трансаминазы

133. Для МЕХАНИЧЕСКОЙ желтухи, обусловленной холедохолитиазом, не характерны:

а) гипертермия

б) повышение прямого билирубина крови

в) повышение щелочной фосфатазы

г) резкое повышение уровня трансаминаз в плазме

д) отсутствие стеркобилина в кале

134. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ЖЕЛТУХИ И ЕЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

а) компьютерная томография

б) внутривенная холецистохолангиография

в) чрезкожная чрезпеченочная холангиография

г) ЭРПХГ

д) УЗИ

135. 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

136. У БОЛЬНОЙ 55 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, НА ФОНЕ ОБОСТРЕНИЯ ВОЗНИКЛИ РЕЗКИЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТА, РВОТА, ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОЯВИЛАСЬ ЖЕЛТУШНОСТЬ СКЛЕР, УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ КРОВИ СОСТАВИЛ 59 ЕД. В КАЧЕСТВЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

а) перфорацию желчного пузыря

б) обтурацию камнем пузырного протока

в) развитие острого папиллита

г) картина обусловлена наличием околососочкового дивертикула

д) картина обусловлена ущемлением камня в сосочке

137. У БОЛЬНОГО, ПОСТУПИВШЕГО С РЕЗКИМИ БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ, ЖЕЛТУШНОСТЬЮ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, НА ЭКСТРЕННОЙ ДУОДЕНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕН УЩЕМЛЕННЫЙ КАМЕНЬ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ:

а) эндоскопическую папиллосфинктеротомию

б) операцию, дуоденотомию, удаление конкремента

в) наложение микрохолецистостомы под контролем УЗИ

г) операцию, установить дренаж Кера в холедох

д) наложение микрохолецистостомы

138. У БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШЕЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКУЮ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЮ, ВЫРАЖЕН БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПОЯСНИЦУ, ПОВТОРНАЯ РВОТА, НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ. ВЫРАЖЕН ЛЕЙКОЦИТОЗ И УВЕЛИЧЕН УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ СЫВОРОТКИ. В КАЧЕСТВЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

а) перфорацию 12-перстной кишки

б) острый холангит

в) желудочно-кишечное кровотечение

г) острый панкреатит

д) непроходимость кишечника

139. ЧЕРЕЗ 12 СУТОК ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ И ХОЛЕДОХОТОМИИ ПО ДРЕНАЖУ КЕРА ПРОДОЛЖАЕТ ПОСТУПАТЬ ДО 1 ЛИТРА ЖЕЛЧИ В СУТКИ. ПРИ ФИСТУЛОГРАФИИ ВЫЯВЛЕН КОНКРЕМЕНТ УСТЬЯ ХОЛЕДОХА. СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ:

а) повторную лапаротомию с целью извлечения конкремента

б) проведение литолитической терапии через дренаж

в) дистанционную волновую литотрипсию

г) эндоскопическую папиллосфинктеротомию

д) чрезкожное чрезпеченочное эндобилиарное вмешательство

140. НА 7-Е СУТКИ ПОСЛЕ ХОЛЕДОХОЛИТОТОМИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ ПО КЕРУ ДРЕНАЖ ВЫПАЛ. ПРИЗНАКОВ ПЕРИТОНИТА НЕТ. БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНА:

а) экстренная операция, повторное введение дренажа

б) лапароскопия с диагностической и лечебной целью

в) наблюдение за больным, включая УЗИ подпеченочного пространства

г) попытки введения дренажа по свищевому ходу

д) фистулография

141. ДЛЯ ХОЛАНГИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ:

1) желтуха

2) лихорадка

3) анемия

4) лейкоцитоз

5) асцит

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 3,4,5

г) 2,5

д) 2,3,5

142. СИНДРОМУ КУРВУАЗЬЕ СООТВЕТСТВУЕТ СОЧЕТАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ:

а) увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой

б) увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки

в) желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления

г) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости

д) выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия

143. БОЛЬНОЙ 42 ЛЕТ ОПЕРИРОВАН С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА, МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА. НА ОПЕРАЦИИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НЕ ВЫЯВЛЕНО. ОБНАРУЖЕНА УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ КРАСНО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА. ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ГЕПАТИТА. КАКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ?

а) наружное дренирование желчных протоков

б) холецистостомия

в) десимпатизация печеночной артерии

г) ничего не предпринимать, рану ушить

д) холецистэктомия, дренирование брюшной полости

144. БОЛЬНАЯ 47 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА С КЛИНИКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ.3 МЕСЯЦА НАЗАД ПЕРЕНЕСЛА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКУЮ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ. ПРИ УЗИ – ХОЛЕДОХ ДО 1,7 СМ. БОЛЬНОЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

- а) рентгеноскопию желудка
- б) пероральную холецистографию
- в) эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- г) внутривенную холангиографию
- д) компьютерную томографию

145. ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ:

а) слабость мышц живота

б) злоупотребление алкоголем

в) употребление жирной и острой пищи

г) употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой

д) психотравма

146. ПО МЕХАНИЗМУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ДЕЛИТСЯ НА:

а) механическую и динамическую

б) толстокишечную, тонкокишечную и смешанную

в) обтурационную, странгуляционную и смешанную

г) высокую и низкую

д) паралитическую и спастическую

147. СПАСТИЧЕСКИЙ ИЛЕУС ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

а) гипокалиемии

б) порфириновой болезни

в) панкреатите

г) перитоните

д) ни при одном из этих состояний

148. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЧИТАЕТСЯ:

а) заворот

б) инвагинация

в) перитонит

г) каловый завал

д) травма живота

149. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ:

а) перитонит

б) свинцовое отравление

в) острый панкреатит

г) забрюшинная гематома

д) расстройства мезентериального кровообращения

150. ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ:

а) инородными телами

б) желчными камнями

в) злокачественными опухолями

г) спайками брюшной полости

д) гельминтами

151. СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ:

а) длинная узкая брыжейка

б) спайки брюшной полости

в) внезапное повышение внутрибрюшного давления

г) переедание после длительного голодания

д) все перечисленное

152. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) инородные тела

б) желчные камни

в) доброкачественные опухоли

г) спайки брюшной полости

д) злокачественные опухоли

153. ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ОБУСЛОВЛЕНА:

а) каловыми камнями

б) раком

в) дивертикулитом

г) туберкулезом

д) паховой грыжей

154. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) слепая кишка

б) илеоцекальный сегмент

в) илео-илеальный (подвздошно-подвздош-ный) сегмент

г) сигмовидная кишка

д) ректосигмоидный отдел

155. ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К НЕПРОХОДИМОСТИ:

а) спастической

б) паралитической

в) обтурационной

г) странгуляционной

д) смешанной

156. НЕ НАРУШАЕТСЯ КРОВООБРАЩЕНИЕ В БРЫЖЕЙКЕ КИШКИ ПРИ:

а) завороте

б) обтурации

в) узлообразовании

г) инвагинации

д) ущемлении

157. НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) задержка стула и газов

б) усиление перистальтики

в) схваткообразные боли в животе

г) асимметрия живота

д) рвота

158. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

а) постоянной тупой болью в животе

б) острой "кинжальной" болью

в) незначительными интермиттирующими болями
в различных отделах брюшной полости

г) сильными схваткообразными болями

д) сильной постоянной болью в животе

159. БОЛЬ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ ТОГО, ЧТО ОНА:

а) периодическая

б) слабее между приступами

в) локализуется в области пупка

г) коликообразная

д) начинается постепенно

160. ПОЯВЛЕНИЕ "ШУМА ПЛЕСКА" ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

а) наличием выпота в брюшной полости

б) скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника

в) скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника

г) наличием свободного газа в брюшной полости

д) все перечисленное неверно

162. ДЛЯ ОСТРОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

а) быстрое снижение ОЦК

б) неукротимая рвота

в) вздутие живота в первые часы заболевания

г) быстрое обезвоживание

д) схваткообразные боли

163. ПРИ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

а) схваткообразных болей в животе

б) вздутия живота

в) постепенного развития перитонита

г) постоянных болей в животе

д) задержки стула и газов

164. КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:

а) паралитической

б) спастической

в) инвагинационной

г) спаечной

д) странгуляционной

165. ДЛЯ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

а) постепенного нарастания симптомов

б) вздутия живота

в) появление чаш Клойбера

г) задержки стула

д) быстрого (в течение суток) обезвоживания

166. ДЕГИДРАТАЦИЯ ОРГАНИЗМА НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

а) завороте тонкой кишки

б) завороте сигмовидной кишки

в) опухоли прямой кишки с явлениями кишечной непроходимости

г) обтурационной толстокишечной непроходимости

д) илеоцекальной инвагинации

167. Для заворота сигмовидной кишки характерны следующие симптомы, кроме:

а) схваткообразных болей

б) асимметрии живота

в) "шума плеска"

г) рвоты

д) симптома Цеге фон Мантейфеля

168. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) постоянные боли в животе

б) схваткообразные боли в животе

в) рвота цвета "кофейной гущи"

г) вздутие живота

д) мелена

169. ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ЗАВОРОТ:

а) большого сальника

б) сигмовидной кишки

в) слепой кишки

г) тонкой кишки

д) желудка

170. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ НЕКРОЗА КИШКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

а) обтурации подвздошной кишки опухолью

б) обтурации толстой кишки опухолью

в) обтурации просвета тощей кишки желчным камнем

г) узлообразовании

д) обтурации просвета толстой кишки каловым камнем

171. ДЛЯ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО ЛИШЬ:

а) кровянистые выделения из прямой кишки

б) острое развитие у детей

в) пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области

г) схваткообразные боли в животе

д) преимущественное развитие у взрослых

172. КАЛ В ВИДЕ МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

а) желудочного кровотечения

б) инвагинации

в) спастического колита

г) дивертикулита

д) заворота

173. БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ, ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА, РАЗЛИТОГО СЕРОЗНО-ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИТОНИТА. БЫЛО ВЫПОЛНЕНО УШИВАНИЕ ПЕРФОРАЦИИ, ДРЕНИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. НА ТРЕТЬИ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПОЯВИЛОСЬ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, ТОШНОТА, БЫЛА ОДНОКРАТНАЯ РВОТА. СТУЛА НЕ БЫЛО, ГАЗЫ НЕ ОТХОДИЛИ. ПРИ ОСМОТРЕ: СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. ПУЛЬС 88УД/МИН. ЖИВОТ РАВНОМЕРНО ВЗДУТ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МЯГКИЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ В ОБЛАСТИ ОПЕРАЦИИ. СИМПТОМОВ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ НЕТ. ПЕРИСТАЛЬТИКА ВЯЛАЯ, ЕДИНИЧНЫМИ ВОЛНАМИ. "ШУМ ПЛЕСКА" НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. ПО ДРЕНАЖАМ ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОТДЕЛЯЕМОГО НЕТ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИМЕЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ МЕЛКИЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ. УКАЖИТЕ

ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА, РАЗВИВШЕЕСЯ У БОЛЬНОГО:

а) острое расширение желудка

б) острая обтурационная кишечная непроходимость спаечного генеза

в) паралитическая кишечная непроходимость

г) спастическая кишечная непроходимость

д) геморрагический панкреонекроз

174. У БОЛЬНОЙ, 34 ЛЕТ, ЗА ДВА ЧАСА ДО ПОСТУПЛЕНИЯ В КЛИНИКУ ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛИСЬ СИЛЬНЫЕ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ВОЗНИКШИЕ ПОСЛЕ ЕДЫ. БЫЛА МНОГОКРАТНАЯ РВОТА, СКУДНЫЙ ОДНОКРАТНЫЙ СТУЛ. ЗАБОЛЕВАНИЮ ПРЕДШЕСТВОВАЛ НЕДЕЛЬНЫЙ КУРС ГОЛОДАНИЯ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОВОДИВШИЙСЯ БОЛЬНОЙ. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОЙ ТЯЖЕЛОЕ, БЕСПОКОЙНА, МЕЧЕТСЯ В ПОСТЕЛИ. ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА СТРАДАЛЬЧЕСКОЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЦИАНОЗ ГУБ. ДЫХАНИЕ УЧАЩЕНО, ПУЛЬС 112 УД/МИН, АД - 100/60 ММ РТ.СТ. ЖИВОТ УМЕРЕННО ВЗДУТ, АСИММЕТРИЧНЫЙ. В МЕЗОГАСТРИИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПЛОТНОЭЛАСТИЧЕСКОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ. НА ВЫСОТЕ СХВАТКООБРАЗНЫХ БОЛЕЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ УСИЛЕННАЯ РЕЗОНИРУЮЩАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ "ШУМ ПЛЕСКА". УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

а) опухоль нисходящей ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость

б) разрыв аневризмы брюшного отдела аорты

в) гангренозный холецистит, возможно, с перфорацией

г) заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость

д) геморрагический панкреонекроз

175. БОЛЬНАЯ 62 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА В ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ 12 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ С ЖАЛОБАМИ НА СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТУ, РВОТУ. В АНАМНЕЗЕ - АППЕНДЭКТОМИЯ. БОЛИ ПОЯВИЛИСЬ ПОСЛЕ ПРИЕМА РАСТИТЕЛЬНОЙ ПИЩИ. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. ПУЛЬС 92 УД/МИН. ЖИВОТ УМЕРЕННО

ВЗДУТ, ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАДЕНИЕ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ. В ПРОЕКЦИИ ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ МЯГКО ЭЛАСТИЧЕСКОЕ ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ.ПЕРИСТАЛЬТИКА УСИЛЕНА, С РЕЗОНИРУЮЩИМ ОТТЕНКОМ. ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИМЕЮТСЯ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ. ВЫПОЛНЕНА ИРРИГОСКОПИЯ, ПАРИ ЭТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИМПТОМ "ДВУЗУБЦА". УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

а) опухоль слепой кишки, обтурационная кишечная непроходимость

б) абсцесс правой подвздошной области

в) сдавление толстой кишки кистомой яичника с развитием обтурационной кишечной непроходимости

г) илеоцекальная форма инвагинации

д) токсическая дилатация толстой кишки

176. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОИЗВОДИТСЯ:

а) обзорная рентгенография брюшной полости

б) исследование пассажа бария по кишечнику

в) эзофагогастродуоденоскопия

г) лапароскопия

д) биохимический анализ крови

177. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) обзорная рентгенография брюшной полости

б) лапароскопия

в) ангиография

г) гастроскопия

д) колоноскопия

178. ПРОБА ШВАРЦА - ЭТО ПРОБА НА:

а) наличие билирубина-глюконоида

б) переносимость лекарств

в) исследование пассажа бария по кишечнику

г) коагулопатию

д) наличие крови в кале

179. НА ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НЕ ВЛИЯЕТ ЛИШЬ:

а) вид непроходимости

б) уровень непроходимости

в) наличие перитонеальных симптомов

г) интенсивность болей

д) рентгенологические данные

180. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ:

а) завороте

б) узлообразовании

в) обтурационной кишечной непроходимости

г) динамической непроходимости

д) обтурации желчным камнем

181. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО ИЛЕУСА ПРОВОДИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

а) назогастральной аспирации

б) внутривенной инфузии

в) седативных средств

г) немедленной лапаротомии

д) паранефральной блокады

182. ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА ЛИШЬ:

а) гастро-энтеростомия

б) гемиколэктомия в сочетании с энтеростомией

в) резекция участка кишки

г) колостомия

д) операция Микулича

183. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ТАКТИКУ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:

а) только консервативное лечение

б) экстренная операция

в) плановая операция

г) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий

д) назогастральная интубация

184. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ С СИЛЬНО РАЗДУТОЙ, НО ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:

а) резекция кишки с наложением анастомоза

б) обходной анастомоз

в) наложение колостомы

г) операция Нобля

д) гемиколэктомия

185. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:

1) введение спазмолитиков

2) проведение сифонной клизмы

3) коррекция водно-электролитных нарушений

4) введение промедола

5) введение препаратов, усиливающих моторику кишечника

а) 1,2,3

б) 2,3,4

в) 1,3,5

г) 1,2,4

д) 2,3,5

186. ПРИ УЗЛООБРАЗОВАНИИ, УЩЕМЛЕНИИ КИШКИ И ЗАВОРОТЕ:

а) следует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости

б) показана экстренная операция

в) предпочтительна операция в "холодном" периоде

г) необходимо динамическое наблюдение

д) все ответы не верны

187. БОЛЬНОЙ 41 ГОДА, 6 СУТОК НАЗАД ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ ГАНГРЕНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА, ДИФФУЗНОГО СЕРОЗНО-ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИТОНИТА. СЕГОДНЯ ПОЯВИЛИСЬ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТА, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЫЛО НЕЭФФЕКТИВНЫМ, И БОЛЬНОЙ ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ ОТ ПОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЙ ПОВТОРНО ОПЕРИРОВАН. НА ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕНО, ЧТО НА РАССТОЯНИИ 3,0 СМ ОТ СВЯЗКИ ТРЕЙТЦА ТОНКАЯ КИШКА ДЕФОРМИРОВАНА СПАЙКАМИ ПО ТИПУ "ДВУСТВОЛКИ". ПРОКСИМАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ КИШКИ РАЗДУТЫ, СОДЕРЖАТ ЖИДКОСТЬ И ГАЗ, ДИСТАЛЬНЫЕ - В СПАВШЕМСЯ СОСТОЯНИИ. НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОБЪЕМЕ:

1) рассечения спаек

2) интестинопликации по Чайлдс - Филлипсу

3) интестинопликации по Ноблю

4) обходного энтеро-энтероанастомоза

5) назоинтестинальной интубации

а) 1,2

б) 1,5

в) 1,3

г) 4,5

д) 3,4

188. БОЛЬНОЙ ОПЕРИРУЕТСЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ. НА ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕН ЗАВОРОТ ОКОЛО 1,5 М ТОНКОЙ КИШКИ НА 360°. ПОСЛЕ РАСПРАВЛЕНИЯ

ЗАВОРОТА, НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ БРЫЖЕЙКИ И СОГРЕВАНИЯ ПЕТЛИ КИШКИ ПОСЛЕДНЯЯ ПРИОБРЕЛА КРАСНЫЙ ОТТЕНОК С ПЯТНАМИ ЦИАНОЗА, НЕ ПЕРИСТАЛЬТИРУЕТ, ПУЛЬСАЦИЯ ТЕРМИНАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ БРЫЖЕЙКИ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ:

а) необходимо выполнить резекцию тонкой кишки с наложением анастомоза, назоинтестинальную интубацию

б) следует ограничиться назоинтестинальной интубацией

в) целесообразно наложить илеотрансверзоанастомоз "бок в бок"

г) операцию нужно закончить лапаростомией, от резекции кишки воздержаться

д) показана интестинопликация по Ноблю

189. БОЛЬНОЙ ЭКСТРЕННО ОПЕРИРОВАН ПО ПОВДУ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ. НА ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕН ЗАВОРОТ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ НА 360 ГРАДУСОВ. ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНАЯ КИШКА РАЗДУТА, СОДЕРЖИТ ЖИДКОЕ СОДЕРЖИМОЕ И ГАЗ; ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА ОБЫЧНОГО ДИАМЕТРА. ВЫПОЛНЕНО РАСПРАВЛЕНИЕ ЗАВОРОТА, БЛОКАДА БРЫЖЕЙКИ РАСТВОРОМ НОВОКАИНА, СОГРЕВАНИЕ КИШКИ. СИГМОВИДНАЯ КИШКА ПРИЗНАНА ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЗАВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) резекция сигмовидной кишки
2) наложение обходного илеосигмоанастомоза
3) трансанальная интубация левой половины толстой кишки
4) интестинопликация по Ноблю
5) мезосигмопликация по Гаген-Торну

а) 1,2

б) 3,4

в) 1,5

г) 2,5

д) 3,5

190. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:

а) резекция приводящей петли, отступя 20 см от некроза

б) резекция кишки в пределах видимой границы некроза

в) наложение обходного анастомоза

г) выведение кишки

д) резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза

191. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:

а) резекция приводящей петли, отступя 40 см от некроза

б) резекция кишки в пределах видимой границы некроза

в) наложение обходного анастомоза

г) выведение кишки

д) резекция отводящей петли, отступя 70 см от некроза

192. САМЫЕ ХУДШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ:

а) при паралитической кишечной непроходимости

б) при инвагинации

в) при странгуляционной непроходимости

г) при спаечной болезни

д) при обтурационной тонкокишечной непроходимости

193. НАЗОВИТЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЕ ГОРМОНЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕГУЛЯЦИИ СЕКРЕЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА:

а) калликреин

б) секретин, панкреозимин

в) брадикинин

г) трипсин

д) адреналин

194. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ АКТИВНОСТИ АМИЛАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ

а) 2-8 мг/ч мл

б) 12-32 мг/ч мл

в) 0 мг/ч мл

г) 4 мг/ч мл

д) 8 мг/ч мл

195. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРОИСХОДИТ:

а) при активации трипсином в сосудистом русле калликреин-кининовой и тромбиновой системы

б) при инволюции мелкоочагового панкреонекроза в результате появления в интерстиции ингибирующих факторов, приводящих к спонтанному купированию аутолитических процессов

в) при подавлении агрессивной бактериальной флоры под воздействием антибактериальной терапии при жировом панкреонекрозе

г) при накоплении в поврежденных панкреоцитах свободных жирных кислот и снижении pH клетки до 3,5-4,5

д) при лизисе под воздействием эластазы стенки венул и междольковых соединительнотканных перемычек

196. В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ГЛАВЕНСТВУЮЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

а) микробной флоре

б) плазмоцитарной инфильтрации

в) микроциркуляторным нарушениям

г) аутоферментной агрессии

д) венозному стазу

197. К ОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТУ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ФОРМЫ, КРОМЕ:

а) отечного

б) псевдотуморозного панкреатита

в) жирового панкреонекроза

г) геморрагического панкреонекроза

д) гнойного панкреатита

198. ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

а) протеолитического некробиоза панкреоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов

б) воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканные перемычки

в) повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов

г) спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза

д) присоединения инфекции на фоне отечного панкреатита

199. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

а) присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза

б) формирования демаркационного воспалительного вала вокруг очагов жирового некроза

в) спонтанного купирования аутолитического процесса и инволюции мелкоочагового панкреонекроза

г) протеолитического некроза панкреоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов

д) повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов.

200. ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ ТОКСЕМИЯ ОБУСЛОВЛЕНА ВСЕМ, КРОМЕ:

а) трипсина

б) гистамина

в) брадикинина

г) калликреина

д) амилазы

201. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) тошнота и рвота

б) гипертермия

в) желтуха

г) вздутие живота

д) боли в верхней половине живота

202. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

а) схваткообразные

б) неопределенного характера

в) вызывающие беспокойство

г) сильные, постоянные

д) боль отсутствует

203. ПОПЕРЕЧНАЯ БОЛЕВАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ПРОЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

а) Мейо–Робсона

б) Керте

в) Грея–Тернера

г) Мондора

д) Воскресенского

204. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА:

а) Воскресенского

б) Мейо–Робсона

в) Грюнвальда

г) Мондора

д) Грея–Тернера

205. ПЯТНА ЦИАНОЗА НА БОКОВЫХ СТЕНКАХ ЖИВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИМПТОМА:

а) Грюнвальда

б) Мондора

в) Грея–Тернера

г) Кера

д) Воскресенского

206. РАЗВИТИЕ МЕТЕОРИЗМА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОБУСЛОВЛЕНО:

а) сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы

б) частой неукротимой рвотой

в) парезом кишечника

г) дефицитом панкреатических гормонов

д) ферментативной недостаточностью поджелудочной железы

207. НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУЛЬСАЦИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ В ЭПИГАСТРИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА:

а) Мейо–Робсона

б) Мондора

в) Кера

г) Куллена

д) Воскресенского

208. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАНКРЕОНЕКРОЗА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

а) опоясывающими болями в животе

б) многократной рвотой

в) пневмоперитонеумом

г) коллапсом

д) тахикардией

209. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ:

а) оценку состояния большого дуоденального сосочка

б) подтверждение факта наличия острого панкреатита

в) уточнение локализации процесса в поджелудочной железе

г) определение распространенности поражения железы

д) установление формы острого панкреатита

210. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) диагностический пневмоперитонеум

б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

в) лапароскопия

г) гастродуоденоскопия

д) определение амилазы крови и мочи, УЗИ

211. 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

212. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

а) гипогликемия

б) гипокальциемия

в) гиперкальциемия

г) гиперглобулинемия

д) гиперальбуминемия

213. На 15-е сутки у больного с деструктивным панкреатитом сохраняются выраженные явления интоксикации, температура тела 39°С, озноб, потливость, лейкоцитоз, гиперемия кожи в поясничной области.

Диагноз:

а) отечный панкреатит

б) абсцесс поджелудочной железы

в) абсцесс сальниковой сумки

г) гнойный перитонит

д) забрюшинная флегмона

214. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) аденома β-клеток

б) камни поджелудочной железы

в) псевдокисты поджелудочной железы

г) склероз поджелудочной железы

д) кальцификация поджелудочной железы

215. ОСНОВНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) шок и острая сердечная недостаточность

2) перфорация желчного пузыря

3) перитонит

4) дивертикул 12-перстной кишки

5) аррозивные кровотечения

а) 1,3,4

б) 2,4,5

в) 1,2,3,4

г) 1,3,5

д) 1,2,3,4,5

216. У БОЛЬНОГО 30 ЛЕТ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НА 14-Й ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ГЕКТИЧЕСКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ОЗНОБ, ТАХИКАРДИЯ, СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО, ИНФИЛЬТРАТ В ЭПИГАСТРИИ. ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:

а) холангитом

б) пневмонией

в) кистой поджелудочной железы

г) забрюшинной флегмоной

д) нагноившейся псевдокистой поджелудочной железы

217. К ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:

а) панкреатический шок

б) острая печеночная недостаточность

в) абсцесс сальниковой сумки

г) панкреатогенный перитонит

д) геморрагический панкреатит

218. УКАЖИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЙ ТЕСТ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

а) инсулин крови

б) секретин крови

в) панкреозимин крови

г) ферменты крови

д) адреналин крови

219. БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ:

а) амилазы крови

б) трипсиногена

в) аминотрансферазы

г) альдолазы

д) лактазы

220. БОЛЬНОЙ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) целиакография

б) ультразвуковое исследование

в) лапароцентез

г) термография

д) гастродуоденоскопия

221. В ДИАГНОСТИКЕ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ:

1) рентгенологическое исследование желудка

2) целиакография

3) портография

4) лапароскопия

5) ультразвуковое исследование

а) 1,2,3,4,5

б) 2,3,4

в) 4,5

г) 1,2,5

д) 3,4

222. У БОЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА. ВЫБЕРИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА:

а) пневматизация кишечника

б) гиперемия брюшины

в) отек большого сальника

г) наличие крови в брюшной полости

д) бляшки стеатонекроза на брюшине

223. 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

224. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

а) УЗИ

б) гастроскопии

в) ЭРПХГ

г) рентгеноскопии органов брюшной полости:

д) лапароскопии

225. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ:

а) острые язвы желудка

б) острые язвы 12-перстной кишки

в) отек и гиперемия задней стенки желудка

г) кровоизлияния на передней стенке желудка

д) утолщение складок желудка и 12-перстной кишки

226. БОЛЬНОМУ С ПАНКРЕАТИТОМ В ПЕРВЫЕ СУТКИ НАЗНАЧАЕТСЯ:

а) стол 15

б) стол 5а

в) стол 9

г) стол 10

д) голод

227. ОСНОВНЫМ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) подавление секреторной функции pancreas

б) ликвидация гиповолемии

в) инактивация панкреатических ферментов

г) назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта

д) введение цитостатиков

228. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

а) вагосимпатическая блокада

б) перидуральная анестезия

в) паранефральная блокада

г) блокада круглой связки печени

д) морфин

229. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:

а) анальгетиков

б) инфузионной терапии

в) цитостатиков

г) спазмолитиков

д) морфина

230. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА У БОЛЬНОГО С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ:

а) панкреатогенный перитонит

б) интоксикация

в) парез кишечника

г) болевой синдром

д) делирий

231. БОЛЬНАЯ 40 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ НА 2-Е СУТКИ С МОМЕНТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА. СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ВЫРАЖЕННАЯ ФЕРМЕНТАТИВНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД, УГНЕТАЮЩИЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ И ПРОТЕИНОВЫЙ СИНТЕЗ:

а) дренирование грудного лимфатического протока

б) цитостатики

в) локальная желудочная гипотермия

г) гемосорбция

д) лапароскопический перитонеальный диализ

232. ПРИ СОЧЕТАНИИ ОСТРОГО ФЛЕГМОНОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ЖИРОВОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА ПОКАЗАНЫ:

а) активная консервативная терапия

б) лапароскопическое дренирование брюшной полости для проведения перитонеального диализа

в) консервативная терапия и по стихании острых явлений - оперативное лечение

г) динамическое наблюдение на фоне консервативной терапии и , в случае развития разлитого перитонита, оперативное лечение

д) экстренная операция

233. МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

а) блокада блуждающего нерва

б) уменьшение воспаления в железе

в) уменьшение болей

г) блокада белкового синтеза в железе

д) инактивация панкреатических ферментов

234. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

а) деструктивные формы панкреатита

б) дыхательная недостаточность

в) гнойные осложнения панкреатита с почечно-печеночной недостаточностью

г) коллапс

д) желтуха

235. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНО:

а) ушивание раны без какого-либо хирургического пособия

б) наложение холецистостомы

в) дренирование сальниковой сумки

г) холецистэктомия и резекция поджелудочной железы

д) резекция поджелудочной железы

236. ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ НЕ ПОКАЗАНА:

а) экстренная лапаротомия

б) лапароскопическое дренирование брюшной полости

в) лечебная катетеризация чревной артерии

г) спазмолитики, анальгетики, ингибиторы протеаз, фторурацил

д) массивная инфузионная терапия

237. ПРИ ЖИРОВОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ ПОКАЗАНА:

а) лапаротомия, дренирование брюшной полости

б) лапаротомия с иссечением капсулы железы

в) инфузионная терапия, антиферментные и цитостатические препараты

г) дистальная резекция поджелудочной железы

д) все верно

238. ПРИ НАГНОИВШЕЙСЯ ПСЕВДОКИСТЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА:

а) консервативная антибиотикотерапия

б) консервативная дезинтоксикационная терапия

в) операция

г) наблюдение

д) продолжить ранее назначенную терапию

239. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

а) парапанкреатический инфильтрат

б) гнойные осложнения

в) отек забрюшинной клетчатки

г) панкреатогенный перитонит

д) тяжелая интоксикация

240. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

а) гнойные осложнения

б) желтуха

в) перитонит

г) кровотечение

д) тромбоэмболия легочной артерии

241. У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ НЕ ИМЕЕТ МЕСТА ТИП ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ:

а) нормальный

б) возбудимый

в) астенический

г) инертный

д) тормозной

242. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ С:

а) пищевым раздражителем

б) гистамином или пентагастрином

в) кофейным экстрактом

г) инсулином

д) капустным соком

243. УЛЬЦЕРОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ (КАЖДЫЙ В ОТДЕЛЬНОСТИ ИЛИ В РАЗЛИЧНЫХ СОЧЕТАНИЯХ) МОГУТ НЕПОСРЕДСТВЕННО:

а) привести к развитию язвенной болезни

б) вызвать образование симптоматической язвы

в) стать причиной формирования острых язв

г) вызвать развитие предъязвенных состояний

д) привести в действие общие и местные патогенетические механизмы, способные вызвать повреждение слизистой оболочки гастродуоденальной зоны

244. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ПРИВОДЯЩЕЙ К РАЗВИТИЮ ЯЗВЫ, ЯВЛЯЕТСЯ:

а) дефицит необходимых для воспроизводства клеток пластических субстанций и биохимически активных веществ

б) метаболические сдвиги с организме

в) локальная ишемия гастродуоденальной слизистой

г) хронический гастрит

д) гормональные сдвиги в организме

245. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

а) пожилой возраст больного

б) в анамнезе прием аспирина или кортикостероидов

в) сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии

г) рвота пищей, приносящая облегчение

д) шум плеска в желудке

246. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ НЕ ХАРАКТЕРНО:

а) плотные края

б) способность проникать в глубину стенки

в) разные размеры (от 0,3 до 6-8 см и более) язвенного дефекта

г) отсутствие конвергенции складок слизистой оболочки к краям язвы

д) возможность развития различных осложнений

247. 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

248. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

а) значительно чаще, чем при дуоденальной язве, применяется хирургическое лечение

б) повышена моторная функция желудка в межпищеварительный период

в) низкие цифры pH в антральном отделе

г) более редкое, чем при дуоденальной язве, перерождение в рак

д) меньше, чем при дуоденальной язве, выражен гастрит

249. НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) большая распространенность заболевания

б) более частое развитие у мужчин

в) преимущественное образование в молодом возрасте

г) более упорное, чем при желудочной язве, течение

д) крайне редкое злокачественное перерождение

250. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА:

1) изжога

2) рвота

3) боли через 30 минут после еды

4) боли через 1,5-2 часа после еды

5) похудание

а) 1,2,4

б) 2,3,4

в) 1,3

г) 1,4,5

д) все ответы правильные

251. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ:

1) изжога

2) ночные боли

3) боли через 30 минут после еды

4) боли через 1,5-2 часа после еды

5) рвота

6) поносы

а) 2,4

б) 1,3,4

в) 3,4,5

г) 3,4,6

д) все ответы правильные

252. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ:

1) рентгенологический

2) эндоскопический

3) желудочной секреции

4) гастрина крови

5) клинический

а) 1,2

б) 2,3,4

в) 1,2,5

г) 2

д) 1

253. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДУОДЕНАЛЬНУЮ ЯЗВУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ:

а) исследование желудочной секреции

б) определение уровня гастрина сыворотки крови

в) холецистографию

г) обзорную рентгеноскопию органов брюшной полости

д) эзофагогастродуоденоскопию

254. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:

а) тип гастрита

б) синдром Меллори - Вейса

в) ранний рак желудка

г) синдром Золлингера - Эллисона

д) степень стеноза привратника

255. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ЦИФРЫ КИСЛОТНОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЯЗВЕ:

а) дна желудка

б) антрального отдела

в) пилорического канала

г) тела

д) кардиального отдела желудка

256. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ СТАВЯТСЯ ПРИ:

а) стенозе привратника

б) рецидиве язвенного кровотечения

после эндоскопической остановки его

в) низких залуковичных язвах

г) злокачественном перерождении язвы

д) атипичной перфорации язвы

257. ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) при выявлении атипии клеток

б) при систематических сезонных ежегодных обострениях язвенной болезни, осложняющихся кровотечением

в) при язвенной болезни, ранее осложнявшейся прободением и после ушивания склонной к частым обострениям

г) при многократных ежегодных обострениях с практически беспрерывным течением заболевания

д) при гигантских каллезных пенетрирующих язвах

258. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ УЧИТЫВАЮТСЯ:

а) длительность заболевания

б) частота обострений и тяжесть их проявления

в) эффективность проводимой консервативной терапии

г) длительность ремиссий

д) выраженность перипроцесса в области привратника и 12-перстной кишки

259. ОПЕРАЦИЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ:

а) гормональной природе заболевания

б) массивном кровотечении

в) развитии стеноза

г) возникновении язвы на фоне лечения ульцерогенными препаратами

д) отсутствии эффекта от консервативной терапии

260. ПЛАНИРУЯ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ, НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

а) эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта

б) исследование желудочной секреции

в) изучение секреторной функции поджелудочной железы

г) рентгенологическое исследование желудка

д) изучение функционального состояния 12-перстной кишки

261. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) пенетрирующая язва с образованием межорганного патологического свища

б) большая язва привратника, угрожающая развитием стеноза при заживлении

в) сочетание гиганстких язв желудка и 12-перстной кишки

г) наличие генетической предрасположенности к язвенной болезни

д) упорный дуоденогастральный рефлюкс с гастритом и язвой

262. АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ 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

263. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) СПВ (селективная проксимальная ваготомия)

б) идеальная антрумэктомия

в) сочетание антрумэктомии с ваготомией

г) высокая (2/3 и более) резекция желудка

д) стволовая или селективная ваготомия

264. У БОЛЬНОГО С ЯЗВОЙ ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ВЫЯВЛЕНЫ: ВЫСОКАЯ СЕКРЕЦИЯ И КИСЛОТНОСТЬ В БАЗАЛЬНОЙ И ЦЕФАЛИЧЕСКОЙ ФАЗАХ И НОРМАЛЬНАЯ КИСЛОТНОСТЬ В ЖЕЛУДОЧНОЙ ФАЗЕ. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) субтотальная резекция желудка

б) ваготомия с пилоропластикой

в) ваготомия без дренирующей операции

г) резекция на выключение

д) наложение гастроэнтероанастомоза

265. НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ МЕТОДОМ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА СЧИТАЕТСЯ:

а) Бильрот-2 в модификации Гофмейстера–Финстерера

б) резекция в модификации Ру

в) Бильрот-1

г) модификация Бальфура

д) резекция по Райхель - Полиа

266. КРАЙНЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) перфорация

б) малигнизация

в) кровотечение

г) пенетрация

д) рубцовая деформация кишки

267. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) перфорация

б) кровотечение

в) пенетрация в головку поджелудочной железы

г) малигнизация

д) все неверно

268. 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

269. 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

270. СИМПТОМАМИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) кинжальная боль

2) доскообразный живот

3) многократная рвота

4) исчезновение печеночной тупости

5) схваткообразные боли в верхней половине живота

а) 2,3

б) 1,3,4

в) 1,2,4

г) 4,5

д) 1,5

271. 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

272. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ БОЛЕЙ ИЗ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТИ («СИМПТОМ КОХЕРА»), 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

273. НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПРОБОДЕНИИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

а) рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы

б) поступлением воздуха в брюшную полость

в) затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал

г) развитием разлитого перитонита

д) висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком

274. 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

275. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПРИВЕДЕННЫМИ К ЖИВОТУ НОГАМИ И ДОСКООБРАЗНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ ЖИВОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

а) геморрагического панкреонекроза

б) заворота кишок

в) прободной язвы

г) почечной колики

д) мезентериального тромбоза

276. ДЛЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕ ХАРАКТЕРНО:

а) резкие боли в животе

б) доскообразный живот

в) исчезовение печеночной тупости

г) вздутие живота

д) "серп" газа под куполом диафрагмы

277. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) высокое стояние диафрагмы

б) наличие свободного газа в брюшной полости

в) пневматизация кишечника

г) "чаши" Клойбера

д) увеличенный газовый пузырь желудка

278. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) эзофагогастродуоденоскопия

б) УЗИ

в) лапароцентез

г) лапароскопия

д) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

279. В КЛИНИКУ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПЕРИТОНИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ПО-ВИДИМОМУ, ДЕСТРУКТИВНЫМ АППЕНДИЦИТОМ, ЛИБО ПЕРФОРАЦИЕЙ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА:

а) обзорный снимок брюшной полости

б) пневмогастрография

в) гастроскопия

г) экстренная лапароскопия

д) экстренная лапаротомия

280. БОЛЬНОЙ, 35 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА. СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. НА ОБЗОРНОЙ R-ГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СВОБОДНОГО ГАЗА НЕ ОБНАРУЖЕНО. ДАЛЬНЕШАЯ ТАКТИКА ХИРУРГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

а) проводении консервативного лечения

б) экстренной операции

в) проведении лапароскопии

г) проведении пневмогастрографии

д) проведении R-скопии желудка с барием

281. ГИГРОСКОПИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МАРЛЕВОГО ТАМПОНА :

а) 2-3 часа;
б) 4-6 часов;
в) 7-9 часов;
г) 10-12 часов;
д) индивидуально.

282. ПОКРАСНЕНИЕ И ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА. ПО КРАЮ НОГТЯ ГНОЙ ПОД КОЖЕЙ. ДИАГНОЗ:

а) 1.паронихий
б) 2. кожный панариций;
в) 3. флегмона;
г) 4. абсцесс;
д) подкожный панариций.

283.ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ:

а) стафилококк;
б) стрептококк;
в) кишечная палочка;
г) протей;
д) микст-инфекция.

284.ПОНЯТИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЙ СЕПСИС У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

а) общее тяжелое инфекционное заболевание;
б) наличие местного очага инфекции;
в) изменение реактивности организма;
г) необходимость местной и общей терапии;
д) все перечисленное.

285. БОЛЬНОМУ С ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИ СФОРМИРОВАННОЙ СЕКВЕСТРАЛЬНОЙ КОРОБКЕ ПОКАЗАНЫ:

а) оперативное вмешательство по Ворончихину;
б) секвестрэктомия;
в) наблюдение;
г) курс физиотерапии;
д) внутрикостное введение антибиотиков.

286.ЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) одинарная трубка для пассивного оттока;
б) резиновый выпускник;
в) марлевый тампон;
г) активное дренирование;
д) индивидуальный подход.

287. У РЕБЕНКА ГНОЙНИКИ КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ С ГНОЙНЫМ СТЕРЖНЕМ В ЦЕНТРЕ. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОДОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ. СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

а) фурункулеза;
б) рожистого воспаления;
в) флегмоны;
г) псевдофурункулеза;
д) абсцессов подкожной клетчатки.

288. У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ РЕЗКИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ КИСТИ. ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК - ОСОБЕННО ТЫЛА КИСТИ. ПАЛЬПАЦИЯ И ДВИЖЕНИЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫ. ГИПЕРТЕРМИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) флегмона кисти;
б) подкожный панариций;
в) костный панариций;
г) сухожильный панариций;
д) кожный панариций.

289. РЕПАРАЦИЯ В ГНОЙНОЙ РАНЕ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ НА:

а) вторые - третьи сутки;
б) четвертые - шестые сутки;
в) седьмые - десятые сутки;
г) к концу второй недели;
д) спустя две недели.

290. РЕБЁНКУ В ТЕЧЕНИЕ 10 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИЛОСЬ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА. ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ ОБОСТРЕНИЯ ПРОЦЕССА НЕ БЫЛО. МЕСТНО ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ-НЕВЫРАЖЕННЫЕ ЯВЛЕНИЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК:

а) 1.обрывной;
б) 2.затяжной;
в) 3.хронический;
г) 4. молниеносный;
д) местный.

291. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ РЯД ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НЕ ВХОДЯТ:

а) острый аппендицит;
б) острый панкреатит;
в) киста общего желчного протока;
г) киста поджелудочной железы;
д) ущемленная паховая грыжа.

292. ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ПОДОЗРЕНИЕ НА РАЗРЫВ СЕЛЕЗЁНКИ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

а) 1.лапароцентез;
б) 2.лапароскопия;
в) 3.установка дренажа брюшной полости;
г) 4.лапаротомия;
д) 5.наблюдение, консервативная терапия.

293. У РЕБЁНКА СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ. НЕОБХОДИМО:

а) проведение консервативных мероприятий;
б) наблюдение;
в) 3.дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 ч.;
г) 4.срочная операция;
д) 5.операция после предоперационной подготовки.

294.РЕГРЕСС ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ:

а) невозможен;
б) возможен при начальной стадии воспаления;
в) возможен при флегмонозном аппендиците;
г) возможен при гангренозном аппендиците;
д) возможен даже при перфоративном аппендиците.

295. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЁНКИ:

а) срединная лапаротомия;
б) поперечная лапаротомия;

в) разрез в левом подреберье;
г) параректальный доступ;
д) трансректальный доступ.

296.У РЕБЁНКА 8 МЕС. КЛИНИКА ИНВАГИНАЦИИ. ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ:

а) ирригография с воздухом;
б) ирригография с бариевой взвесью;
в) осмотр живота под наркозом;
г) лапароскопия;
д) колоноскопия.

297. У РЕБЕНКА КЛИНИКА ОСТРОГО МЕЗАДЕНИТА. НЕОБХОДИМО:

а) наблюдение;
б) оперативное вмешательство;
в) лапароскопия;
г) назначение антибактериальной терапии;
д) перевод больного в терапевтическое отделение.

298. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ ЗАБРЮШИННОЙ ЧАСТИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

а) УЗИ;
б) рентгеновский обзорный снимок;
в) лапароскопия;
г) ФГДС;
д) исследование желудка с бариевой взвесью.

299 БОЛЬНОЙ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В ПОСТЕЛИ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ:

а) на спине
б) на животе
в) на правом боку с приведёнными ногами
г) на левом боку
д) сидя

300. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНВАГИНАЦИИ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С:

а) расправления воздухом под рентгенологическим контролем;
б) пальпаторного расправления под наркозом;

в) расправления под контролем лапароскопа;
г) расправления под контролем колоноскопа;
д) оперативного лечения.

Эталоны ответов

1 - В	69 - А	137 - А	206 - В	274 - Д
2 - Д	70 - Г	138 - Г	207 - Д	275 - В
3 - Г	71 - Б	139 - Г	208 - В	276 - Г
4 - В	72 - В	140 - В	209 - А	277 - Б
5 -Д	73 - Г	141 - Б	210 - В	278 - Г
6 - Г	74 - Г	142 - А	211 - В	279 - Д
7 - Г	75 - Г	143 - Г	212 - В	280 - Г
8 - Д	76 - В	144 - В	213 - Д	281 - А
9 - Д	77 - Г	145 - Г	214 - В	282 - А
10 - Д	78 - Г	146 - А	215 - Г	283 - Д
11 - Б	79 - В	147 - Б	216 - Д	284 - Д
12 - В	80 - Б	148 - В	217 - В	285 - Б
13 - А	81 - Г	149 - Б	218 - А	286 - Г
14 - А	82 - Г	150 - В	219 - А	287 - А
15 - Д	83 - Д	151 - Д	220 - Б	288 - А
16 - А	84 - Г	152 - Г	221 – В	289 - В
17 - Г	85 - В	153 - Б	222 - Д	290 - А
18 - Д	86 - Г	154 - Б	223 - Б	291 - Д
19 - Д	87 - Д	155 - Д	224 - В	292 - Б
20 - В	88 - Д	156 - Б	225 - В	293 - Д
21 - В	89 - Б	157 - В	226 - Д	294 - А
22 - Д	90 - Д	158 - Г	227 - А	295 - А
23 - В	91 - А	159 - Д	228 - Д	296 - В
24 - В	92 - Б	160 - Б	229 - Д	297 - В
25 - В	93 - А	162 - В	230 - Б	298 - Г
26 - Г	94 - Г	163 - Г	231 - Б	299 - В
27 - Б	95 - В	164 - В	232 - Д	300 - Г
28 - А	96 - Б	165 - Д	233 - Г	
29 - Г	97 - Б	166 -А	234 - В	
30 - В	98 - Б	167 - Д	235 - В	
31 - Г	99 - Д	168 - Б	236 - А	
32 - Г	100 - А	169 - Г	237 - В	
33 - Б	101 - В	170 - Г	238 - В	
34 - В	102 - В	171 – Д	239 - Б	
35 - Б	103 - В	172 - Б	240 - А	
36 - Б	104 - В	173 - В	241 - А	
37 - Д	105 - Б	174 - Г	242 - Б	
38 - Д	106 - В	175 - Г	243 - Д	
39 - Д	107 - Г	176 - А	244 - Г	
40 - А	108 - Б	177 - А	245 - Б	

41 - Д	109 - В	178 - В	246 - Г	
42 - Г	110 - Б	179 - Г	247 - Б	
43 - В	111 - Д	180 - Г	248 - А	
44 - Б	112 - Д	181 - Г	249 - Г	
45 - Д	113 - Д	182 - А	250 - В	
46 - В	114 - Г	183 - Г	251 - А	
47 - В	115 - А	184 - В	252 - А	
48 - Б	116 - Г	185 - А	253 - Д	
49 - Г	117 - Д	186 - Б	254 - Г	
50 - В	118 - Б	187 – Б	255 - В	
51 - Г	119 – В	188 – А	256 - В	
52 - В	120 - А	189 - Д	257 - А	
53 - А	121 - Д	190 - Д	258 - Д	
54 - Б	122 - В	191 - А	259 - Г	
55 - А	123 - Б	192 - В	260 - В	
56 - Б	124 - А	193 - Б	261 - А	
57 - Г	125 - Б	194 - Б	262 - Г	
58 - В	126 - Г	195 - Г	263 - А	
59 - В	127 - Г	196 - Г	264 - Б	
60 - В	128 - Б	197 - Б	265 - В	
61 - В	129 - Д	198 - В	266 - Б	
62 - Д	130 - А	199 - Г	267 - А	
63 - А	131 - Г	200 - Д	268 - Б	
64 - Д	132 - А	201 - Д	269 - В	
65 - Г	133 - Г	202 - Г	270 - В	
66 - Б	134 - Б	203 - Б	271 - А	
67 - Г	135 - В	204 - Б	272 - А	
68 - Б	136 - Д	205 - В	273 - В	

4. Основная литература:

1. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф.

Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

4. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
5. Детская хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная хирургия детского возраста / В.В. Левановича, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru