



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

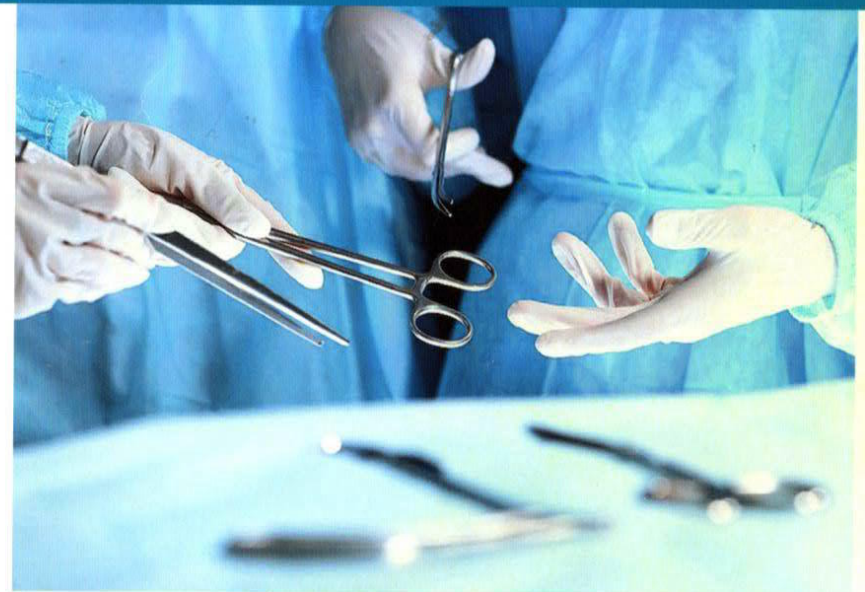


ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

А.О. Охунов, С.С. Атаков, У.К. Касимов, И.С. Саттаров, А.Р.
Бобобеков, Н.Ш. Худойберганава, А.Т. Моминов,
К.Ж.Матмуротов, Ш.А.Хамдамов, Ш.Р.Раззаков,
Ш.А. Бобокулова, К.М. Хакимов

СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО МОДУЛЮ ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ



Ташкент 2021



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ №1

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе
ТМА

БОЙМУРОДОВ Ш.А.



2021 г.

Учебно-методическое пособие
**«Сборник ситуационных задач по модулю
ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»**
(для медицинских ВУЗов обучающихся в кредитно-модульной системе)

Специальность: 5510100 – лечебное дело

5111000 – Профессиональное образование (лечебное дело)

Ташкент – 2021

А.О. Охунов, С.С. Атаков, У.К. Касимов, И.С. Саттаров, А.Р. Бобобеков, Н.Ш. Худойберганова, А.Т. Моминов, К.Ж.Матмуротов, Ш.А.Хамдамов, Ш.Р.Раззаков, Ш.А. Бобокулова, К.М. Хахимов // « СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО МОДУЛЮ ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ» (для медицинских ВУЗов обучающийся в кредитно-модульной системе): Учебно-методическое пособие / ООО «TIBVIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI», Ташкент - 2021г.- 64 с.

Рецензенты:

- А.А. Ирнараров** - Профессор кафедры факультетской и госпитальной хирургии лечебного факультета ТМА, д.м.н.
- Б.З. Абдусаматов** - Директор Республиканского научно-практического центра малоинвазивной и эндоскопической хирургии д.м.н.

Учебно-методическое пособие рассмотрена и утверждена на заседании кафедры общей и детской хирургии №1 ТМА

Протокол № № « » 2021 года.

Учебно-методическое пособие рассмотрена и утверждена на заседании ЦМК ТМА

Протокол № « » 2021 года.

© А.О. Охунов, С.С. Атаков, У.К. Касимов, И.С. Саттаров, А.Р. Бобобеков, Н.Ш. Худойберганова, А.Т. Моминов, К.Ж.Матмуротов, Ш.А.Хамдамов, Ш.Р.Раззаков, Ш.А. Бобокулова, К.М. Хахимов
© ООО«TIBVIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI», 2021

ОСНОВЫ АСЕПТИКИ. ПРОФИЛАКТИКА ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. Пациенту была сделана плановая пластическая операция. Но в тот день медсестра заболела ОРВИ, и другой медсестры заменить ей не удалось. Однако медсестра решила принять участие в операции. Разрешено ли это?

2. Во время занятия общей хирургией 8 студентов пригласили в операционную. Операционная сестра попросила выйти 3 студентам и при этом предупредила о воздушно-капельной инфекции. Каковы правила присутствия на операциях, на сколько загрязняется воздух от количество присутствующих?

3. Хирург с острым ОРВИ оперировал две операции, потому что он не смог найти другого хирурга, чтобы заменить его. Через 3-4 дня у пациентов появились такие симптомы, как кашель, заложенность носа и лихорадка. Что является причиной этого?

4. Студенты также участвовали в качестве наблюдателей во время запланированной операции. Никто не заметил, что у одного из студентов не было медицинской маски. Через несколько дней рана пациента нагноилась. Что является причиной этого?

5. Во время операции маска медсестры упала с ее носа, но операция продолжилась, потому что никто не заметил этого состояния. Что могло случиться?

6. По окончании операции в отделении неотложной хирургии еще один пациент был доставлен в отделение неотложной помощи. По окончании первой операции хирург сменил халат и перчатки, но не менял медицинскую маску. Что могло случиться?

7. В операционную вошла группа студентов, среди которых была девушка у которой маска была расположена ниже носа. Источником какой инфекции может быть эта студентка?

8. У операционной медсестры при выходе на работу были явления бронхита. Заведующий отделением спросил у нее, где находится резервуар патогенных стафилококков? Она ответила:

9. При ежегодной аттестации медсестру операционного блока спросили: какие пути распространения инфекции она знает. Медсестра ответила воздушно-капельные. Какие пути распространения инфекции вам известны?

10. Во время операции студент снял маску и хирург сделал ему замечание. Какой вид экзогенной инфекции предупреждает ношение маски в операционной:

11. В операционную рану инфекция попадает экзогенным и эндогенным путем. Основными путями попадания экзогенной инфекции в рану являются:

12. Студентам в операционном блоке старшая операционная сестра объяснила, что опер блок делится на определенные зоны по степени стерильности и требуется определенная форма одежды. Во всех операционных блоках выделяют следующие зоны стерильности:

13. Студент для отработки занятий пришел на дежурство в операционный блок, в операционной санитарка после нескольких операций готовилась к уборке операционной и студент решил помочь санитарке. Какую уборку будут выполнять в данное время в операционной:

14. Одним из методов профилактики экзогенного инфицирования операционных ран является борьба с инфекцией, передающейся в операционной воздушным путем, которая достигается различными мероприятиями. Перечислите виды уборки в операционной и когда они выполняются

15. Одним из методов профилактики экзогенного инфицирования операционных ран является борьба с инфекцией, передающейся в операционной воздушным путем, которая достигается различными мероприятиями: Чем достигается обеззараживание воздуха в операционной?

16. Одним из методов профилактики экзогенного инфицирования операционных ран является борьба с инфекцией, передающейся в операционной воздушным путем, которая достигается различными мероприятиями. Назовите специальные функциональные зоны, которые выделяют для обеспечения режима стерильности в операционном блоке ?

17. Одним из методов профилактики экзогенного инфицирования операционных ран является борьба с инфекцией, передающейся в операционной воздушным путем, которая достигается различными мероприятиями. Как часто проводят бактериологическое исследование воздуха в операционной?

18. Студенты 3 курса получили разрешения участвовать на операции. Перед входом в операционный блок обязательным является правила "красной черты". Все входящие за красную полосу должны:

19. Во время занятия общей хирургией 8 студентов пригласили в операционную. Операционная сестра попросила выйти 3 студентам и при этом предупредила о воздушно-капельной инфекции. Каковы правила присутствия на операциях, на сколько загрязняется воздух от количество присутствующих?

20. Группа студентов присутствует в операционной. Двое студентов разговаривают, у некоторых из них шапочки недостаточной величины, из-под которых видны волосы, под халатами синтетические и шерстяные кофты, на руках часы, украшения. Допустимо ли это, а если нет, почему?

21. Проверка из районной организация СЭС устанавливала влажность воздуха в операционной которая должна быть?

22. Во время занятий общей хирургией студентам дали разрешения участвовать в операционной комнате. Исходя из зон операционного блока. Какие же выделяют зоны в операционной?

23. В связи с ремонтом в операционном блоке пришлось оперировать временно в одной операционной по плану на этот день спланировано 3 операции ампутация правой нижней конечности, грыжесечение (без ущемления), литотрипсия по поводу камня в почках. Какова будет очередность проведения операции?

24. Строится новая районная больница с хирургическими блоками рассчитанными для работы урологического, хирургического и гинекологического отделений. Какова при постройке ориентировка окон в операционной на..?

25. Студентам в операционном блоке старшая операционная сестра объяснила что опер блок делится на определенные зоны по степени стерильности и требуется определенная форма одежды. Во всех операционных в стерильную зону оперблока входят:

АСЕПТИКА. КОНТАКТНАЯ И ИМПЛАНТАЦИОННАЯ ИНФЕКЦИЯ

1. У больного в послеоперационном периоде развилось воспаление раны операционного поля. Заведующий сказал, что причина этого экзогенное инфицирование. Что под этим подразумевается?

2. Старшая медсестра оперблока поручила провести уборку в операционной, при этом она спросила для профилактики воздушно-капельной инфекции какой, из перечисленных уборок в операционной не существует?

3. Операционная сестра не допустила студентов в операционную так как они не знали как вести себя в операционной. Правильно ли сделала операционная сестра и как называется комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану:

4. Студенты 101 группы решили остаться в клинике, чтобы провести генеральную уборку операционной. Когда она проводится?

5. После травмы больной обратился в приемное отделение. Врач осмотрев его решил госпитализировать. После обращения больного для госпитализации в клинику в приемном отделении осуществляют:

6. На предстоящий рабочий день перевязочной сестре хирургического отделения необходимо подготовить определенное количество перевязочного материала. Каким образом осуществляется не прямой метод контроля стерилизации в биксах в настоящее время?

7. Заведующий экстренным хирургическим отделением во время моек других клиник разместил в палаты по 6 коек. Во время проверок работником СЭС заведующему отделением экстренной хирургии дали выговор. Какие из ниже перечисленных нормативов соответствуют правилам штатных коек?

8. Младшая медицинская сестра в операционном блоке жалуется на боли в животе, диарею, повышение температуры тела. Старшая медсестра операционного блока запретила санитарке находиться в операционной и отправила последнюю к инфекционистам. С какой целью выполнены эти мероприятия?

9. Больную готовят на плановую операцию удаления матки (ампутация). При осмотре у больной обнаружили лимфаденит в правой подмышечной области и операцию временно отменили. Профилактику какой инфекции провели?

10. Хирург в одной операционной должен выполнить три операции подряд: резекцию желудка по поводу хронической каллезной язвы 12-перстной кишки с явлениями стеноза, грыжесечение по поводу приобретенной косой паховой грыжи и вскрытие флегмоны передней брюшной стенки. В какой очередности лучше выполнить все вышеназванные операции для соблюдения правил асептики ?

11. Больного необходимо срочно оперировать. Диагностирован «острый деструктивный аппендицит». Готового материала нет. Есть лишь материал, простерилизованный 5 дней тому назад. Можно ли использовать этот материал для операции? В течение какого времени считают материал стерильным, хранящийся в металлическом биксе?

12. У хирурга, работающего в стационаре, из зева выделили золотистый стафилококк. Как лечить врача? Может ли он работать в этой должности?

13. Хирург экстренного отделения выписывает больного после операции аппендэктомии на четвертые сутки, это не относится к мерам профилактики госпитальной инфекции:

14. Больной после операции резекция 2/3 части желудка лечится в плановом отделении, на 4 сутки у больного появилась температура , боли и покраснения вокруг раны что является причиной возникновения ВБИ

15. Операционная сестра приготовила инструментами для проведения операции аппендэктомии. Во время операции оказалось, что часть инструментов не понадобилась. Сестра взяла и вернула их на общий стерильный стол. Как вы оцениваете действие сестры? Что необходимо сделать с инструментами, которые остались неиспользованными во время операции?

16. В отделение экстренной хирургии у больных участились нагноения ран после операций на брюшной полости, после проверки сан эпид станции работников пришли к выводу что, к факторам влияющим на возникновения и развитие внутрибольничная инфекция в лечебно профилактических учреждениях, относится:

17. В предоперационном периоде больному санация не проводилась. Причиной какой инфекции может быть это упущение и каким путем она попадает в рану:

18. У больного в послеоперационном периоде развилось воспаление раны

операционного поля. Заведующий сказал, что причина этого экзогенное инфицирование. Что под этим подразумевается?

19. На предстоящий рабочий день перевязочной сестре хирургического отделения необходимо подготовить определенное количество перевязочного материала. Каким образом осуществляется непрямой метод контроля стерилизации в биксах в настоящее время?

20. Операционная сестра приготовила инструментами для проведения операции аппендэктомии. Во время операции оказалось, что часть инструментов не понадобилась. Сестра взяла и вернула их на общий стерильный стол. Как вы оцениваете действие сестры? Что необходимо сделать с инструментами, которые остались неиспользованными во время операции?

21. Студенты 3 курса получили разрешения участвовать на операции. Перед входом в операционный блок обязательным является правила "красной черты". Все входящие за красную полосу должны:

22. Хирург должен провести плановую операцию. Укажите правильный порядок этапов подготовки к операции?

23. Во время планового медицинского осмотра хирург обнаружил шишку на ладони правой руки. Может ли она участвовать в операциях и существует ли риск попадания инфекции в рану?

24. Старшая медсестра должна составить список антисептических препаратов для обработки рук хирурга и места операции. Укажите правильный список антисептических препаратов:

25. Учитель объяснил практикующим, что гигиеническая обработка рук антисептическим раствором является обязательной ?

АНТИСЕПТИКА

1. Пациент госпитализирован в отделение неотложной хирургии после ДТП. При осмотре была обнаружена резаная рана на нижней части левой ноги ножом размером 12,0 x 5,0 см, хирург объяснил родственникам необходимость первичной обработки. Первичная хирургическая обработка раны включает, кроме:

2. Больной выписан на 7-е сутки после лапаротомии по поводу перфорации язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Врач прописал ему антибиотики для амбулаторного лечения. Какие осложнения могут возникнуть при применении антибиотиков?

3. Мужчина 35 лет обратился в хирургическое отделение с признаками гнойной раны из-за травмы правого запястья. Хирург оказал первую помощь и дал рекомендации. Что входит в состав общего лечения гнойных заболеваний?

4. Больному в отделении гнойной хирургии произведено торакоцентез левой плевральной полости по поводу эмпиемы плевры. Полость для ополаскивания осушается с помощью дренажной трубы с двумя отверстиями. Какие виды дренирования вы знаете?

5. В отделении плановой хирургии у пациентки был обнаружен абсцесс ягодицы, и хирург решил его вскрыть. Сколько одежды должны иметь пациенты с гнойными осложнениями и с гнойными осложнениями одновременно в хирургическом отделении больницы, проходящей лечение?

6. Перед операцией хирург вымыл руки проточной водой, а затем обработал руки раствором С-4. Какие основные компоненты С-4?

7. Больной 40 лет получил травму средней трети правого бедра, которая сопровождалась сильным кровотечением. Через двадцать минут после наложения жгута он был госпитализирован в хирургическое отделение. Другой хирург осмотрел рану и обнаружил разрыв бедренной артерии с дефектом 4 сантиметра. Какая стратегия лечения в больнице?

8. В хирургическом отделении после обычных операций часто наблюдаются гнойные осложнения послеоперационной раны, и заведующий отделением решил проверить стерильность материалов и инструментов. Что из перечисленного является наиболее надежным методом контроля стерильности биксов?

9. Перед операцией медсестра открыла стерильные биксы, чтобы убедиться, что стерилизация прошла успешно. При этом инструменты и материалы для операции стерильны. После стерилизации в автоклаве для контроля стерильности материала можно использовать следующие кристаллические вещества:

10. Старшая медсестра хирургического отделения потребовала проверить стерильность биксов и инструментов. Как часто проводится бактериологический контроль стерильных материалов?

11. После операции медсестра промыла все использованные хирургические инструменты под проточной водой и смочила их в растворе. Как стерилизуются металлические инструменты?

12. В операционной медсестра выполняет уборку после каждой операции и проводит влажную уборку каждый день перед операцией. Какие дезинфицирующие растворы используются для влажной уборки?

13. Больному с гнойной раной хирург проводил перевязку при выполнении следующих процедур: 1. обработал кожу вокруг раны спиртовым раствором и 5% йода; 2. удалил гнойное отделяемое из раны стерильной марлей; 3. промыл рану раствором фурацилина 1: 1500; 4. приложил стерильную салфетку, смоченную 10% стерильным раствором хлорида натрия. К какому методу хирургического лечения относится каждый этап действий хирурга?

14. Чтобы подготовить руки к операции, хирург промыл их в стерильной эмалированной ванне с 2,5% раствором нашатырного спирта в течение 5 минут. Затем он вытер стерильным полотенцем и протер пальцы и руки 96% этиловым спиртом. Какие ошибки были допущены при обработке рук хирурга?

15. Для стерилизации шелка был использован следующий метод: стирка в мыльном растворе, сушка на стерильном полотенце, замачивание в 96% спирте. Можно ли использовать шёлк в качестве материала для шитья? Если нет, то почему?

16. Стерилизацию использованных инструментов проводили кипячением в течение 10 минут в стерилизаторе с обычной сточной водой. При извлечении инструменты покрываются осадком. Укажите на недостатки в процессе стерилизации. Как избежать осадка?

17. У больного после разреза грыжи диагностирована анаэробная флегмона в правой паховой области. Хирург решил выполнить вскрытие флегмоны и некрэктомию. Антисептика - это...

18. При стерилизации использовался 96% этиловый спирт, высокая концентрация фенолов, галогенов. Какой у них антимикробный механизм?

19. Для санации гнойной раны хирург использовал перекись водорода, перманганат калия, обладающий антимикробным механизмом. Каков их механизм действия?

20. Ординатору было сказано обработать первичную рану с помощью физических антисептиков. Какие из следующих мер могут быть включены в состав физических антисептиков?

21. Больному с диагнозом флегмона бедра большого объема санировали ультразвуком. Каков лечебный эффект местного низкочастотного ультразвукового исследования на рану с точки зрения антисептики?

22. Сегодня современные методы заживления ран рекомендуют санацию и некрэктомию в соответствии со стандартами. Какие современные методы физической антисептики целесообразно использовать при хирургической обработке раны?

23. Хирурги часто используют биологические антисептики для очистки места раны. Что следует считать биологическим антисептиком? Выберите правильный ответ:

24. Эпидемиологи рекомендовали вакцинировать население от коронавируса. Для пассивной иммунизации используются следующие препараты:

25. Больной 25 лет перенес операцию на животе. После операции пациенту был назначен широкий спектр антибиотиков. К каким антисептикам относятся антибиотики?

ДЕСМУРГИЯ

1. Футболист во время игры упал и вывихнул правую плечевую кость. Командный врач вправил вывих и наложил повязку на плечо. К какому виду относится повязка и с какой целью наложена?

2. Больной упал с дерева и получил множественные ссадины и царапины. Из раны в области правого плеча имеется умеренное венозное кровотечение с незначительной пульсацией. Врач скорой помощи наложил повязку. С какой целью наложена повязка, почему наблюдается пульсация?

3. Больной после автоаварии доставлен в ближайшую поликлинику где у него обнаружены симптомы открытого пневмоторакса. Какое исследование необходимо для уточнения диагноза и какой вид повязки целесообразно наложить больному?

4. Больному выполнена операция в области промежности по поводу подкожного парапроктита. Какой вид повязки должен наложить хирург после операции?

5. Мальчик 14 лет подрался со сверстниками и с носовым кровотечением обратился в поликлинику. Врач после обработки наложил повязку в область носа. С какой целью наложена повязка и как она называется?

6. Больному с сахарным диабетом произведена операция по поводу карбункула на задней поверхности шеи. Можно ли закрыть рану повязкой? Если да, какая она должна быть?

7. Больной после прыжка с высоты получил закрытый перелом наружной лодыжки. Какое исследование необходимо для уточнения диагноза и какой вид гипсовой повязки нужно наложить?

8. Травматолог поликлиники больному с ушибом мягких тканей в области правого плеча с целью иммобилизации наложил повязку Дезо. Из какого нижеперечисленного материала накладывается повязка Дезо?

9. При автоаварии водитель получил рану теменной области головы. Какую повязку и с какой целью должен наложить на рану травматолог травматологического пункта?

10. Врач скорой помощи прибывший на место автоаварии обнаружил перелом правой локтевой кости. Для транспортной иммобилизации какую шину он должен использовать и сколько суставов должен обездвижить.

11. Футболист во время тренировки получил травму правого голеностопного сустава. Командный врач при осмотре обнаружил растяжение мягких тканей. Какую повязку и с какой целью он должен наложить на голеностопный сустав?

12. Боксер во время тренировки получил травму в области левого лучезапястного сустава. Спортивный врач направил его на рентген исследование. Для транспортной иммобилизации какую повязку он должен наложить в область сустава

13. Во время уличной драки больной получил удар в область нижней челюсти. Пострадавший обратился в приемное отделение клиники, где дежурный врач обнаружил перелом нижней челюсти. Врач перед отправкой больного в стоматологическую клинику какую повязку должен наложить для транспортной иммобилизации

14. 14 летний мальчик играя на улице упал на обе колени. Из-за сильных болей он не смог ходить. Для транспортной иммобилизации какая повязка должна быть наложена в область суставов и для установления диагноза какое инструментальное исследование необходимо?

15. Хирург после операции по поводу врожденной пахово-мошоночной грыжи какую повязку и на сколько дней должен наложить на мошонку?

16. На правую ногу строителя упала бетонная глыба. Врач скорой помощи обнаружил закрытый перелом обеих костей голени. Для транспортировки больного каким образом необходимо иммобилизовать конечность

17. Из-за автоаварии в пустыне пассажир получил закрытый перелом правой бедренной кости. Для доставки больного в медицинское учреждение необходима транспортная иммобилизация. Как бы вы поступили в этом случае?

18. На правую ногу строителя упала бетонная глыба. Врач скорой помощи обнаружил закрытый перелом бедренной кости. Для транспортировки больного каким образом необходимо иммобилизовать конечность?

19. При крушении поезда больной получил закрытый перелом правой бедренной кости. Для транспортировки больного какие суставы должны быть иммобилизованы?

20. При крушении поезда больной получил закрытый перелом правой плечевой кости. Для транспортировки больного какие суставы должны быть иммобилизованы?

21. Больной упал с велосипеда и получил перелом лучевой кости. Для транспортировки больного в стационар какие суставы необходимо иммобилизовать?

22. Больной упал с мотоцикла и получил перелом правой большеберцовой кости. Для транспортировки больного в стационар какие суставы необходимо иммобилизовать?

23. Транспортная иммобилизация это-

24. Больной получил травму вследствие автоаварии и у него имеется рана в области грудной клетки с признаками пневмоторакса. Рану грудной клетки герметизирует повязка:

25. Пациент обратился в приемное отделение с гнойной раной промежности. На промежность накладывают повязку:

КРОВОТЕЧЕНИЕ И ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Медсестра после внутримышечных инъекций обнаружила кровоточивость у места уколов и обратилась к врачу. Какие факторы, влияющие на кровоточивость, должен выяснить врач и как называется склонность к кровоточивости?

2. Больной упал с дерева и ударился животом об камень. Хирург приемного отделения осмотрев больного обнаружил закрытое кровотечение в брюшную полость. Как называется такое явление и что является причиной кровотечения?

3. Больному, поступившему в хирургическое отделение с язвенной болезнью желудка, для остановки кровотечения из язвы был назначен биологический препарат общего действия. Укажите этот препарат и какое инструментальное исследование необходимо для уточнения диагноза?

4. Бригада скорой помощи на месте происшествия обнаружила больного с ножевым ранением и массивной кровопотерей. В каком положении необходимо транспортировать больного и какую терапию должны начать по дороге?

5. Водитель резко затормозив, ударился грудной клеткой об руль автомобиля. Хирург стационара обнаружил у пострадавшего наличие жидкости в плевральной полости и путем пункции аспирировал свежую кровь. Как называется наличие крови в плевральной полости и какой инструментальный метод применяется для диагностики?

6. Фельдшер на месте аварии обнаружил у больного артериальное кровотечение из средней трети левого предплечья. Для транспортировки в больницу ему необходимо временно остановить кровотечение. Для этого куда он должен наложить жгут и как определить эффективность наложения жгута?

7. В клинике состояние больного с язвенной болезнью желудка ухудшилось, появилась рвота. Дежурный врач констатировал желудочное кровотечение. Какого цвета рвотные массы и что можно сделать для остановки кровотечения?

8. На месте автоаварии врач скорой помощи обнаружил у пострадавшего кровотечение в области бедра. Кровь ярко красного цвета, пульсирующая. Какой вид кровотечения может быть у пострадавшего и что он должен сделать для его остановки?

9. Врач приемного покоя у больного с массивной кровопотерей определил шоковый индекс Альговера. Шоковый индекс Альговера это-?

10. Хирург в операционной для окончательной остановки кровотечения применил физический метод. Которые из нижеперечисленных методов окончательной остановки кровотечения относятся к физическим?

11. У больного в торакальном отделении ухудшилось состояние. Дежурный врач обнаружил у него легочное кровотечение. Какого характера бывает кровь при легочном кровотечении и как его остановить?

12. Пострадавшему с артериальным кровотечением в области бедра родственники с целью остановки кровотечения наложили жгут и отвезли в больницу. Врач осмотрев больного, сказал что жгут был наложен правильно. Укажите признаки правильно наложенного жгута.

13. У больного появилась резкая слабость, тахикардия, понижение артериального давления и был дегтеобразный стул. О чем можно подозревать по этим симптомам и как называется наличие крови в кашицеобразном кале?

14. У больного обратившегося в приемное отделение хирург подозревает внутреннее кровотечение в брюшную полость. Для уточнения диагноза какие лабораторные анализы и инструментальные исследования необходимы в срочном порядке?

15. У больного обратившегося в приемное отделение хирург подозревает желудочное кровотечение. Для уточнения диагноза какое исследование необходимо в срочном порядке и каким инструментальным способом можно окончательно остановить кровотечение?

16. В поликлинике хирург больному с обширными ссадинами и царапинами применил средство для местной остановки кровотечения. Укажите вид кровотечения и название этого средства.

17. У больного с гнойно- некротической раной в области бедра и находящегося на стационарном лечении в гнойном отделении в течении 2 недель внезапно появилось кровотечение из раны. Дежурный врач осмотрев больного сказал, что у него артериальное кровотечение. Как оно называется и что необходимо сделать для его остановки?

18. Хирург во время операции окончательно остановил кровотечение механическим путем. Которые из нижеперечисленных методов относятся к механическому?

19. После операции операционная сестра определила кровопотерю около 700 мл. (15-20%). Назовите степень кровопотери у пациента и каким способом операционная сестра определила объем кровопотери?

20. Врач при эхокардиографии выявил наличие жидкости в большом количестве в сердечной сумке. При пункции была аспирирована свежая кровь. Как называется это состояние и какая опасность существует?

21. После операции операционная сестра определила кровопотерю около 1200 мл. (25-30%) Назовите степень кровопотери у пациента и есть ли показание для переливания крови?

22. Врач с целью остановки кровотечения назначил больному аминокапроновую кислоту и хлористый кальций. К какой группе гемостатиков относятся эти препараты каким образом применяются?

23. Спортсмен –лыжник упал с высоты и получил ранение в области бедра. Врач травматологического пункта осмотрев пострадавшего обнаружил кровотечение из бедренной артерии, наложил жгут Эсмарха и в записке указал время. При транспортировке больного в больницу какая опасность существует и через какое время жгут должен быть ослаблен для восстановления кровообращения?

24. При осмотре больного у врача появилось подозрение на наличие разрыва печени и внутрибрюшное кровотечение. Для уточнения диагноза какие исследования нужно выполнить?

25. Больная М., 32 лет, получила травму левой голени тупой во время с/х работ. Осмотрена фельдшером скорой помощи. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. В нижней трети левой голени по внутренней поверхности – рана длиной до 10 см, глубиной – 0,5 см с ровными краями. В дне раны виден сосуд диаметром 5 мм, из которого равномерно выделяется темная кровь. Какая вена повреждена? Каким будет окончательное прекращение кровотечения?

ОСНОВЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

1. Медсестра, которая определяла резус-фактор при переливании крови, увидела агглютинацию в пробирке. На что это означает?

2. Дежурный врач назначил переливание крови пациенту, поступившему в отделение неотложной хирургии. При сборе анамнеза у больной 3 раза была рецидив в виде кофейной гущи. Гемоглобин - 98 гр / л. Какова цель переливания крови пациенту?

3. Во время осмотра медсестрой на предмет совместимости крови пациента с группой донорской крови в пробирке не наблюдалось агглютинации. На что это указывает?

4. Во время переливания крови медсестра показала вам, что в пробирке наблюдалась агглютинация, при проверке совместимости крови. На что это указывает?

5. При определении группы крови студент 3 курса пытался определить группу крови стандартными сыворотками. В этом случае агглютинация наблюдалась во всех трех сыворотках. К какой группе принадлежит эта кровь?

6. При определении группы крови студент 3 курса пытался определить группу крови стандартной сывороткой. Он обнаружил, что во всех трех сыворотках не наблюдалось агглютинации. К какой группе крови принадлежит эта кровь?

7. При определении группы крови студент 3 курса пытался определить группу крови с помощью стандартной сыворотки. При этом агглютинация наблюдалась в сыворотке 1 и 3. К какой группе принадлежит эта кровь?

8. При определении группы крови студент 3 курса пытался определить группу крови с помощью стандартной сыворотки. При этом агглютинация наблюдалась в сыворотке 1 и 2. К какой группе принадлежит эта кровь?

9. Обычно переливают небольшое количество крови. Следовательно, она смешивается с кровью пациента. Каким должно быть отношение количества сыворотки крови пациента к количеству стандартной сыворотки?

10. При определении группы крови медсестра попросила одного из пришедших студентов принести стандартных сывороток. Во время движения студент заметил, что синяя сыворотка закончилась, и сказал медсестре. Какая группа сыворотки нам нужна заказать для определения группы крови?

11. При определении группы крови медсестра попросила одного из пришедших студентов принести стандартных сывороток. Во время движения студент заметил, что красная сыворотка закончилась, и сказал медсестре. Какая группа сыворотки нам нужна для определения группы крови?

12. При определении группы крови медсестра попросила одного из пришедших студентов принести стандартных сывороток. Во время движения студент заметил, что желтая сыворотка закончилась, и сказал медсестре. Какая группа сыворотки нам нужна для определения группы крови?

13. Обеспечение безопасности при переливании компонентов крови в сочетании с рациональным применением трансфузионных средств включает в себе:

14. Во время операции хирург разрезал грудную клетку и обнаружил чистую кровь в плевральной полости. Он проинструктировал медсестру выполнить быструю реинфузию. Что такое реинфузия?

15. Во время операции хирург разрезал грудную клетку и обнаружил чистую кровь в плевральной полости. Он проинструктировал медсестру выполнить быструю реинфузию. Что такое реинфузия?

16. При обучении студентов переливанию крови преподаватель начал использовать стандартных сывороток. При определении группы крови необходимо использовать сколько изогемагглютинирующих стандартных сывороток?

17. В реанимационном отделении врач приказал принести компоненты крови. Что входит в состав компоненты крови?

18. Медсестра, увидевшая, что холодильник, в котором хранилась кровь и компоненты крови, начала измерять температуру внутри холодильника. При какой температуре следует хранить донорскую кровь?

19. Медсестра при определении резус-фактора при переливании крови, увидела агглютинацию в пробирке. На что это указывает?

20. Медсестра при определении резус-фактора перед переливанием крови, не увидела агглютинацию в пробирке. На что это указывает?

21. Врач приказал медсестру определить совместимость крови. Что является компонентами пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента?

22. Если при переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной, на что указывает?

23. Результат реакции агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам через какое время определяется?

24. Больной поступил с внутренним кровотечением. Была рекомендована переливание компоненты крови с целью гемостаза. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом является?

25. Гражданин района обратился к центру переливание крови для сдачи донорская кровь. Было известно возраст гражданина 62 года. Донором крови может быть здоровый человек в возрасте:

ОБСЛЕДОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

1. Больному после операционном периоде рекомендовали переливанию плазму. Какую пробу делают при переливании плазмы?

2. Дежурный врач прибыл в хирургический приемное, чтобы осмотреть пациента, которого привезли с места аварии. Какие есть методы субъективного обследования?

3. Дежурный врач прибыл в хирургический приемное, чтобы осмотреть пациента, которого привезли с места аварии. Какие есть методы объективного обследования?

4. Дежурный врач прибыл в хирургический приемное, чтобы осмотреть пациента, которого привезли с места аварии. Что входит в метод физического обследования?

5. Лечащий врач осмотрел пациента на предмет хирургической травмы и сделал заключение. Как называется описание местного изменения ткани?

6. Студент, читающий историю болезни пациента, перенесшего операцию в больнице, заметил раздел под названием status localis. Что описывается в этом разделе?

7. Хирургическом отделении врач осмотрел пациента и начал собирать «анамнез Morbi». Что это за раздел истории болезни?

8. В хирургическом отделении врач, осматривавший пациента, опрашивал больного и начал писать в раздел «Anamnesis vitae». Что в этом разделе описывается?

9. Больная, обратившаяся в приемное отделение хирургии, обратилась с жалобами на боли в животе. Какие бывают типы жалоб?

10. Больной, обратившийся в приемное отделение хирургии, обратился с жалобами на боли в животе. Какие общеклинические методы обследования вы используете в этом случае?

11. Больная, обратившаяся в приемное отделение хирургии, обратилась с жалобами на боли в животе. Дежурный хирург стал без вопросов прощупывать живот пациента. Подскажите, какие методы пальпации вы знаете?

12. Больной, обратившийся в приемное отделение хирургии, обратился с жалобами на боли в области груди. После того, как дежурный хирург пальпировал грудную клетку. Потом приказал вам сделать перкуссии. Подскажите, какие методы перкуссии вы знаете?

13. Когда вы читали направление в руке пациента, пришедшего в хирургическое отделение, было обнаружено, что в правой плевральной полости есть жидкость (гидроторакс). Какой метод общеклинического обследования следует использовать?

14. Больная, обратившаяся в приемное отделение хирургии, обратилась с жалобами на боли в области груди. Дежурный хирург без вопросов пальпировал грудную клетку пациента. При ультразвуковом обследовании в правой плевральной полости 2000 мл свободной жидкости. Ответственный врач назначил тебе делать перкусию. Скажите, а какой звук определяется при перкуссия?

15. Больной с жалобами на боли в груди был осмотрен дежурным врачом приемного отделения хирургии и обнаружил искривление грудной клетки. Найдите патологический тип строения грудной клетки ?

16. Больной с жалобами на боли в груди был осмотрен дежурным врачом приемного отделения хирургии и обнаружил искривление грудной клетки. Найдите патологический тип строения грудной клетки ?

17. Во время операции хирург, разрезавший грудную клетку, увидел, что в плевральной полости скопилась чистая ровь. Он посоветовал медсестре немедленно пройти лабораторный анализ. Какой анализ крови нужно делать в этом случае?

18. Сильная боль в груди, одышка у пациента, поступившего реанимацию в результате автомобильной аварии. Какое дополнительное обследование следует провести пациенту?

19. В приемное отделение доставлен тяжелобольной. Как оказалось, он упал с верхнего этажа вниз головой. Какое дополнительное обследование необходимо пройти пациенту для подтверждения диагноза?

20. В приемное отделение доставлен тяжелобольной. Как оказалось попал в автоаварии. При осмотре определяется искривление в левого бедра. Какое обследование следует провести пациенту для подтверждения диагноза?

21. Пациент, доставленный в отделение неотложной помощи на машине скорой помощи, дважды была рвота в виде «кофейный гущи». Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза у пациента ?

22. Пациент С. Его срочно доставили в скорую помощь. Жалобы на боли в пояснице, учащенное мочеиспускание. Из анамнеза наблюдалась внезапная задержка мочи при посещении туалета. Потом боли в поясничной области усилились. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза у пациента ?

23. У пациента, проходившего лечение в хирургическом отделении, появились боли за грудиной области. Как следует обследовать пациента?

24. У пациента, проходившего лечение в хирургическом отделении, появились боли за грудиной области. Что из перечисленного является функциональным методом обследования?

25. Вас направили к пациенту с язвенной болезнью. Что из перечисленного вы бы порекомендовали для функционального тестирования?

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПОДГОТОВКА К ХИРУРГИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ

1. Больной поступил в хирургическое отделение с диагнозом: Правосторонняя паховая грыжа. Предоперационное обследование пройдено в условиях поликлиники. С целью подготовки операционного поля больному с паховой грыжей дежурная медсестра побрила волосы вечером накануне операции.

Какая санитарная обработка должна проводиться перед плановой операцией:

2. Больной поступил в хирургическое отделение с диагнозом: Правосторонняя ущемленная паховая грыжа. С целью подготовки операционного поля больному с паховой грыжей дежурная медсестра должна побрить волосы на операционном поле. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:

3. Больной А, 46 лет, поступил в хирургическое отделение с колото резаной раной в области правого бедра. Больному в связи с кровотечением из раны показана экстренная операция. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует:

4. Больному с кровотечением из бедренной артерии необходимо оперативное лечение. Эти операции называются экстренными и они выполняются:

5. Операции, от времени выполнения которых исход лечения практически не зависит называются плановыми операциями, и они выполняются:

6. Пациент обратился в хирургическое отделение для удаления камня желчного пузыря и оперировать пупочную грыжу. Возможно ли одновременное выполнение двух операций? Если можно, то как это называется?

7. Больной поступил в клинику с опухолью пищевода. Пациент сказал, что не может глотать пищу и даже с трудом глотает воду в последние несколько дней. У пациента диагностировали метастазы по всему телу. Пациенту рекомендовано сделать гастростомию для улучшения состояния. Как называется такая операция?

8. Вы студент 3-го курса ТТА. Как известно, «острый аппендицит» - это экстренная операция. Когда пришли на дежурство в отделение неотложной

помощи, вы обнаружили, что пациент с указанным диагнозом не оперировался 16 часов. Допускается ли это?

9. Пациента переводят из хирургического отделения в операционную на операцию. Пациента поместили на операционный стол, обработали место операции асептическими растворами, сделали оперативный разрез, удалили грыжу и провели пластическую операцию, зашили место операции. Опишите этапы хирургической операции, указанные выше.

10. Больной поступил в отделение плановой хирургии на операцию. Вы работаете фельдшером в этом отделении. Врач напомнил вам о задачах, которые необходимо выполнить в день операции. Что должны делать?

11. Вы работаете ассистентом хирурга на 3 курсе ТТА. Хирург сказал пациенту, что «ранний послеоперационный период» закончился, и дал на руки выписку и разрешил домой. Пациент после того, как врач вышел из палаты, спросил вас, каков «ранний послеоперационный период». Какое из следующих утверждений соответствует вашему ответу?

12. После аппендэктомии хирург посоветовал вам приложить давивший груз к поврежденному участку. С какой целью хирург сказал вам эту задачу?

13. Пациент перенес операцию. Что должен назначить хирург пациенту, чтобы предотвратить неспецифическое осложнение послеоперационной тромбоземболии?

14. Через 6 дней после операции покраснение, отек, боль, повышение температуры в области раны до 38 С. Какое осложнение наблюдалось у пациента?

15. Через 8 часов после операции у пациента слабость, головокружение, кожа бледная, наблюдается падение АД 90/60 мм рт.ст.. Из дренажной трубки отделяются геморрагические выделения. Какое осложнение наблюдалось у пациента?

16. Вы работаете ассистентом хирурга на 3-м курсе ТТА. Хирург сообщил пациенту, что он будет находиться под амбулаторным наблюдением «в послеоперационном периоде». Пациент после того, как врач вышел из палаты, спросил, что такое «послеоперационный период». Какое из следующих утверждений соответствует вашему ответу?

17. Больной эхинококкозом поступил в хирургическое отделение. При обследовании выявлено наличие эхинококковых кист в легких и печени. Как

называется операция, если пациенту по поводу этого заболевания делают операцию на легких и печени?

18. Больная обратилась в онкологическое отделение. Установлено, что опухоль желудка распространилась на поджелудочную железу. У этого пациента была удалена часть желудка и поджелудочная железа. Как называется эта операция?

19. Больной доставлен в больницу с ножевым ранением. Пациенту выполнена ревизия живота с травмой толстой кишки. В таком случае, к какой группе операций относится по контаминации?

20. Пациент в плановом порядке обращался за операцией по поводу грыжи. Пациенту произведена пластическая операция без вскрытия живота. К какой группе относится данная операция по степени загрязнения?

21. Больной сахарным диабетом с абсцессом после инъекции поступил в гнойное приёмное отделение. В какой группе по контаминации относится, если вскрывается абсцесс?

22. Пациент обратился в больницу для операции на полости рта. К какой группе операций относится эта операция по контаминации?

23. Пациенту была сделана обычная резекция желудка. К какой группе операций относится данная операция по степени загрязнения?

24. У пациента после операции появились такие симптомы, как запор и метеоризм. В каком периоде после операции появились эти симптомы?

25. Через 3 часа после операции у пациента появились кровянистые выделения из дренажной трубки. Какой у пациента послеоперационный период?

ТРАВМАТИЗМ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

1. Больной А. 23 года. Скорой помощью доставлена в реанимационное отделение больницы. Из анамнеза установлено, что 30 минут назад больной попал в аварию. Объективно: Оцените общее состояние. Кожа бледная. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Пульс на периферии ритмичный, но слабый. Пульс 100 ударов в минуту. Артериальное давление 100/60 мм рт. У больного закрытые переломы костей бедра и голени. Симптомов внутреннего кровотечения нет. Какой вид шока у больного?

2. На строительную площадку была вызвана скорая помощь. Пациент М. упал с третьего этажа строящегося дома. Объективные симптомы: состояние тяжелое. Активных движений в конечностях нет, дефекация и мочеиспускание спонтанные. Пульс 80 ударов в минуту, Артериальное давление 60/30 мм рт. Дыхательная функция серьезно нарушена. Какое состояние развилось у пациента?

3. Больной, пострадавший в результате взрыва газа, доставлен в ожоговое отделение. У больного ожоги II и III В степени. У него кружится голова. Только на простые вопросы даются ответы вслух, расплывчатым и хриплым голосом. Пульс 120 ударов в минуту, Артериальное давление 80/60 мм рт. В какой фазе шока находится пациент?

4. 65-летнему мужчине вызвали скорую помощь. По словам его родственника, пациент упал при спуске по лестнице. Больной потерял сознание. Члены семьи вызвали скорую помощь. При осмотре выявлен перелом бедренной кости. Артериальное давление 80/40 мм рт. Ст., Пульс 100 ударов в минуту, аритмичный. Какой тип шока у пациента?

5. Вызвали скорую помощь 35-летнему электрику. Он случайно задел линию электропередачи 3 минуты назад, когда работал над подключением жилого дома к электросети. При осмотре: состояние критическое. У больного атония, арефлексия, асистолия. Что делают на третьем этапе реанимации?

6. Пациент М. испытывал сильную боль в правом плечевом суставе при движении правой руки после травмы. При осмотре травматолог выявил деформацию правого плечевого сустава, нарушение подвижности в суставе, резкую боль в правой руке при пассивных движениях. Головка правого плеча определяется в подмышечной впадине. Укажите метод диагностики.

7. В отделение неотложной помощи обратилась 38-летняя женщина, которая сказала, что у нее возникли резкие боли и опухоль в голеностопном суставе после того, как она окунула ногу в холодную воду. При осмотре выявлен отек суставных тканей, болезненность умеренной при пальпации.

Активные и пассивные движения сильно ограничены из-за сильной боли. Крепитации не обнаружено. На рентгенограмме костных поражений нет. Что вызвало состояние пациента?

8. Прибывший на место врач скорой помощи установил, что у пациента при обследовании была травма правого плеча, надел транспортную шину и доставил пациента в травматологическое отделение. Что бы вы сделали в такой ситуации?

9. На стройку вас вызвала скорая помощь. Сообщается, что пациент упал на землю с высоты 4 метров. Пациент пожаловался на боли в спине. Боль усиливается при поворотах поясницы вперед-назад. Артериальное давление 90/60 мм рт. Пульс медленный, ритмичный. Ваш диагноз?

10. Больного доставили в травматологическое отделение с места аварии. При осмотре: больной без сознания, на лбу травмы. Артериальное давление 70/40 мм рт. Ст., Пульс 142 удара в минуту. На передней поверхности правого бедра имеется трещина от 5 до 4 см, на глубине которой виден кусок кости. Отмечено резкое искривление оси конечности. Какое состояние развилось у пациента?

11. 42-летняя женщина упала при выходе из автобуса. При осмотре выявлен перелом правого голеностопного сустава, при пальпации болезненность в правом голеностопном суставе. Движение голеностопного сустава ограничено. В какое отделение следует направить пациента?

12. Во время футбольного матча игрок получил удар в колено. При осмотре коленный сустав опух, болезненный, больной не мог стоять на носках. Какая помощь оказывается в больнице?

13. Пациент получил травмы головы и груди после аварии. Состояние больного критическое, артериальное давление 100/60, пульс 80 ударов в минуту. Какое состояние развилось у пациента?

14. Прибывший на место врач скорой помощи увидел, что у пациента сломаны кости в результате автомобильной аварии, и пациент жаловался на сильную боль. Что в этом случае должен сделать врач в первую очередь?

15. Во время травмы у пациента были отломаны обе кости правого запястья. Врач осмотрел деформацию правого запястья. В какое отделение врач должен направить пациента?

ОТКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РАНЫ

1. Доставленный в травмпункт больной 7 часов назад получил ушибленную рану правой голени. При осмотре выяснилось, что рана размерами 5 x 3 x 2 см имеет неровные края, загрязнена частицами земли. Хирург на операционном столе после обработки операционного поля иссек края и дно раны, остановил кровотечение, наложил первичные швы и отпустил больного на амбулаторное лечение. Укажите какие ошибки допущены хирургом при проведении первичной хирургической обработки?

2. Больной 20 лет получил ножевое ранение в грудную клетку. Спустя 8 часов после травмы доставлен в хирургическое отделение. При экстренной ревизии раны оказалось, что она проникает в плевральную полость. Доктор иссек края и дно раны, остановил кровотечение, промыл раствором антисептика и наложил швы. Укажите какую ошибку допустил хирург?

3. У больного 45 лет при обращении в травмпункт имеется резаная рана в области передней поверхности правого бедра, полученная дома 2 часа назад. После проведенной операции "первичная хирургическая обработка" у больного наблюдалась сильная боль и припухлость этой области. Ваш предварительный диагноз и тактика исследования?

4. Больной 35 лет, оперирован по поводу проникающего колоторезанного ранения брюшной полости с повреждением тонкого кишечника. На 8 сутки после оперативного вмешательства у больного появилась повышенная температура тела, слабость, покраснение и боль в области послеоперационной раны. Ваш предварительный диагноз и тактика лечения?

5. На прием к хирургу обратился пациент с жалобами на боли в области 2-го пальца правой кисти, бессонницу. При осмотре отмечается отек ногтевой фаланги, ограниченное скопление гноя под ногтевой пластиной. После хирургических манипуляций на рану наложен марлевый шарик с мазью. Ваш предварительный диагноз?

6. После взрыва мины произошел травматический отрыв стопы и нижней трети голени. Пострадавший доставлен через полтора часа после ранения с бинтовой повязкой в области культи правой голени. На среднюю треть бедра наложен кровоостанавливающий жгут. Пострадавший в сознании. Кожные покровы бледные. Пульс 120 уд/мин, АД - 90/60 мм рт. ст. Ваша дальнейшая тактика?

7. Больной получил травму грудной клетки и у больного появились ощущения недостатка воздуха и боль в грудной клетке. Хирург после

осмотра сделал рентгенографию и госпитализировал в хирургическое отделение. С какой целью больной госпитализирован?

8. Больной, 38 лет, поступил в отделение через 30 минут после автомобильной аварии с жалобами на боли в области правой голени. При исследовании выявлена деформация голени с повреждением кожи, патологическая подвижность в с/з, крепитация. Длина левой голени 55 см., правой -53 см. Ваш предварительный диагноз и тактика лечения?

9. Больной ударился головой и получил травму с раной размером 5,0 x 3, см. Из раны кровь идет струей. Ваша тактика?

10. Больной получил удар ножом в живот и доставлен в приемное отделение. Осмотрен хирургом и выполнена ПХО. Что упустил хирург?

11. Больной упал с лестницы и через 2 часа почувствовал одышку и боль в передней части грудной клетки. АД – 80/50 мм рт.ст. Ваш предварительный диагноз и тактика лечения?

12. У больного после получения травмы голени прошло 3 дня. Обратился в хирургическое приемное отделение. Хирург выполнил ПХО и ушил рану. Правильно ли тактика хирурга?

13. Больной обратился в приемное отделение после укуса собаки. Хирург осмотрел и выполнил ПХО раны и отправил больного домой. Что упустил хирург?

14. Обратился больной в приемное отделение с отрывом пальца кисти. Со слов больной 30 мин назад получил травму. Хирург после ПХО и промывания обратно восстановил палец и ушил на место с фиксацией отправил домой. Правильно ли тактика хирурга?

15. В приемное отделение со скорой доставлен больной 78 лет, с множественными оскольчатыми и отрывными переломами костей голени и бедра. В области коленного сустава и голени имеются обширные рваные раны. Осмотрен хирургом и госпитализирован. Ваша тактика лечения?

ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ:

1. Из травматологического пункта в хирургическое отделение направлен больной с жалобами на головную боль, тошноту, головокружение. Вчера получил удар по голове, на мгновение потерял сознание. При осмотре – состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пульс 74 в мин, АД - 125/75 мм рт. ст. Зрачки одинаковых размеров, мелкий нистагм. Местно: в проекции удара целостность покровов сохранена, пальпаторно определяется болезненность, имеется кровоизлияние на коже. Какой диагноз можно поставить пострадавшему?

Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

2. В приемное отделение доставлен пострадавший, который час назад попал в автомобильную аварию. Больной без сознания, из ушей и носа выделяется кровь. Пульс 58 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Правый зрачок шире левого. Отмечается тахипноэ до 30 в мин, лицо ассиметрично. Со стороны живота и грудной клетки признаков повреждения нет. Какую травму можно заподозрить?

Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Со слов врача скорой помощи доставленный в приемное отделение больной упал на улице. Сам больной обстоятельства травмы определенно вспомнить не может. Жалуется на боль в левой половине грудной клетки и головную боль, тошноту. При осмотре определяется ссадина в левой теменной области; при пальпации левой половины грудной клетки по аксиллярным линиям определяется значительная болезненность. Пульс – 80 в мин., АД – 150/90 мм рт. ст. Дыхание выслушивается с обеих сторон, поверхностное, частота дыхания – 16 в мин. Какие повреждения можно заподозрить у больного?

Какие методы исследования следует применить для установки диагноза?

4. Во время игры в баскетбол один из игроков от сильного толчка упал и ударился головой о деревянный пол. На короткое время потерял сознание, но потом пришел в себя, самочувствие было неплохим, однако беспокоила умеренная головная боль, тошнота. Через три часа появилась рвота, головная боль усилилась, наступила спутанность сознания, а затем и вовсе потеря его. Дыхание шумное, 25 в мин. Пульс 56 в мин., АД 100/70 мм рт. ст. Определяется неравномерность зрачков, резкое снижение силы в правой руке и ноге. Какую травму можно заподозрить?

Какие необходимо провести дополнительные диагностические исследования для подтверждения диагноза?

5. Во время работы человек упал и ударился правым боком о дверной косяк. Жалуется на боль в правой половине грудной клетки, резко

усиливающуюся при глубоком вздохе, кашле и физической нагрузке. При осмотре по средней подмышечной линии в области 4-7 ребер справа определяется небольшая припухлость, выраженная болезненность и костная крепитация. При аускультации дыхание здесь ослаблено, в нижних отделах не выслушивается вообще, перкуторно – тимпанический звук. Каков предварительный диагноз?

Какие дополнительные исследования следует провести, чтобы определить характер повреждения и его последствий?

6. В травматологический пункт обратился больной с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе. Из анамнеза известно, что сутки тому назад, падая с небольшой высоты, левым боком задел стоящую недалеко доску. При осмотре слева в подлопаточной области определяется обширная ссадина, припухлость, болезненная при пальпации с положительным симптомом флюктуации. Крепитации нет, патологической подвижности ребер нет. Гемодинамика не нарушена. Дыхание затруднено, поверхностное из-за боли. Какую травму можно предположить у пострадавшего?

Есть ли необходимость в рентгенологическом исследовании грудной клетки? Почему?

7. На производстве случайно получил удар в правую половину грудной клетки. С момента травмы прошло 8 часов. Жалуется на боль в месте удара, резко усиливающиеся при глубоком дыхании. Объективно: правая половина грудной клетки отстает в дыхании по задней аксиллярной линии в области 7-9 ребер отмечается припухлость, болезненность, патологическая подвижность ребер. При пальпации мягких тканей ощущается «хруст снега». Аускультативно дыхание значительно ослаблено. Перкуторно на нижней доле выявляется притупление звука. Какую травму можно заподозрить в данном случае?

8. В приемное отделение доставлен больной с жалобами на боли в животе, выраженную слабость. 5 дней назад на улице получил удар кулаком в левое подреберье. Все эти дни чувствовал боль и небольшую слабость. За медицинской помощью не обращался. Сегодня по пути на работу внезапно появилась резкая боль, помутилось сознание, на лице выступил пот. Объективно отмечается выраженная бледность покровов, пульс 120 в мин., слабый, АД снижено, при пальпации живота определяется болезненность преимущественно в левой половине, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перкуторно притупление в боковых отделах живота. Температура тела 36,7 °C, перистальтика кишечника вялая. Каков ваш предварительный диагноз? Какие неинвазивные дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и какие симптомы

можно выявить? Какие инвазивные методы исследования можно провести и что при этом можно выявить?

9. На производстве рабочий получил удар деталью по животу. Почувствовал сильную боль, которая через некоторое время уменьшилась. Хотя с трудностями но пострадавший отработал свою смену. Ночью боли усилились, появилась рвота. Спустя 20 часов после травмы доставлен в приемное отделение. При осмотре кожные покровы несколько бледные, лицо осунувшееся, пульс 100 в 1 мин., АД - 120/80 мм рт.ст. Живот в дыхании не участвует, напряжен, болезнен, больше в нижних отделах, симптом Щеткина-Блюмберга, положительный, перистальтика кишечника – выслушиваются единичные кишечные шумы. Перкуторно – отсутствует печеночная тупость. Температура тела 37,8 0 С.

Каков предварительный диагноз? Какие неинвазивные дополнительные исследования следует провести ?

10. В приемное отделение доставлен больной после падения с высоты. Пациент без сознания с явными признаками черепно-мозговой травмы, скорее всего – ушиба головного мозга. Больной бледен, пульс 98 в мин., АД - 100/70 мм рт.ст. Живот в дыхании не участвует, напряжен, о болезненности судить невозможно. Притупления в отлогих местах живота нет, печеночная тупость сохранена. В области грудной клетки множественные ссадины по передней поверхности, при пальпации имеется крепитация в области 5-7 ребер с обеих сторон. Дыхание выслушивается с обеих сторон, ослаблено, ЧД – 21 в мин. Имеется перелом костей таза. Какие травмы можно заподозрить ещё, кроме черепно-мозговой и таза?

Какие методы обследования можно применить в данном случае для подтверждения диагноза и какие они могут дать результаты?

11. В приемное отделение доставлен больной с места катастрофы. Из анамнеза выяснено, что при столкновении автомобилей пострадавший ударился головой, потеряв на несколько минут сознание. В настоящее время беспокоят головокружение, слабость, легкая тошнота. Пульс 67 ударов в мин., АД 120/70 мм рт.ст. На обзорной рентгенограмме черепа костных повреждений нет. Поставьте пациенту диагноз? Консультацию какого специалиста необходимо назначить пострадавшему?

12. У пострадавшего Н. 25 лет, закрытая травма грудной клетки слева. Обратился за медицинской помощью через 40 минут после получения травмы. Отмечает боль в левой половине грудной клетки при вдохе. Пульс 104 ударов в мин., АД 100/70 мм рт.ст. Аускультативно слева – ослабленное дыхание, перкуторно – притупление звука по линии Дамуазо слева. Какова причина изменений, выявленных при обследовании больного? Какое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?

13. В хирургическое отделение доставлен больной в тяжелом состоянии. Получил удар ногой в область правого подреберья 1,5 часа назад. Кожные покровы – бледные, отмечается тахикардия, АД 100\50, пульс 120 уд в мин. Живот мягкий, болезненный в правой половине, где на боковой стенке имеется кровоподтек 7x4 см.

Предположительный диагноз у больного? Назначьте план диагностических мероприятий.

14. Два дня назад больной получил удар ногой в область левого подреберья. За медицинской помощью не обращался. Ухудшение наступило внезапно: появились боли в животе, слабость, головокружение. Объективно: бледность кожных покровов, АД 90\50мм рт ст, пульс 125 ударов в минуту. При пальпации болезненность во всех отделах живота, больше в левой половине. Положительный симптом «Ваньки -встаньки», Воскресенского. Какой предположительный диагноз у больного? Какой метод инструментальной диагностики подтвердит диагноз?

15. В стационар доставлен юноша без сознания. Со слов сопровождающих установлено, что пострадавший упал с крыши одноэтажного дома, ударившись головой. При осмотре повреждений со стороны внутренних органов и опорно-двигательного аппарата не обнаружено. АД 120/80 мм рт ст. Пульс 58 ударов в минуту. Сухожильные рефлексы на правой руке и ноге не определяются.

Поставьте пациенту предварительный диагноз? Какие диагностические мероприятия необходимо провести?

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ И ВЫВИХИ СУСТАВОВ.

1. В травматологический пункт обратился парень с жалобами на сильные боли в правом бедре, появившиеся после падения с велосипеда. Что не относится к закрытым повреждениям мягких тканей.

2. Пациент обратился в приемный покой с наличием болезненного образования в области правой ягодицы. Основными клиническими симптомами ушиба не являются.

3. В лечении ушиба в области правого бедра хирург применил растирание до согревания и приложил повязку с гипертоническим раствором. Что нужно применить в лечении ушибов мягких тканей в первые сутки.

4. При оказании первой помощи больному с синдромом длительного сдавления нижних конечностей врач ввел внутримышечно спазмолитические препараты. Правильно ли поступил врач и что необходимо было сделать.

5. При осмотре пациента с разрывом ахиллового сухожилия врач произвел пальпаторное исследование пораженной конечности. Какой характерный признак он выявит при данном виде травмы.

6. К травматологу привели мальчик 7 лет, у которого отмечалось появление болей в области тазобедренного сустава с нарушением функции. какому виду перелома относится перелом головки бедренной кости у ребенка 7 лет.

7. Травматолог на дежурстве принял пациента 60 лет, с жалобами на невозможность ходьбы, появившееся после падения. К какому виду переломов относится перелом хирургической шейки плеча у данного больного.

8. По линии скорой помощи доставлен пациент без сознания, с многочисленными травмами. Что подразумевают под множественными травмами при механических повреждениях скелета

9. На стройке парень упал с высоты 3 этажа на бетонные плиты. Приехала скорая помощь и в течении 30 минут больному проводились экстренные реанимационные мероприятия, однако пациент умер. Что явилось причиной летальности.

10. Девушка работая на кухне получила травму в область левой грудной клетки. Почувствовала сильную боль. Что является патогномичным признаком перелома ребра

11. При осмотре пациента врач обнаружил наличие симптома "прилипшей пятки". Для какого вида перелома он характерен

12. В ожоговый центр привезли пациента после ожога полученного во время тушения пожара. С целью оценки площади поражения врач решил применить правило девяток. «Правило девяток» -это определение площади ожога по.

13. При лечении ожога, для ликвидации некроза врач решил применить не хирургический метод. Какой это метод

14. У больного развилась ожоговая болезнь и ему необходимо перелить кровь. Какую из фракцию крови или кровезаменяющих жидкостей рекомендуется применять

15. Вы оказались свидетелем термического ожога. Укажите правильную последовательность оказания первой помощи больному с ожогами:

ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. В хирургическое отделение доставлен пострадавший, получивший ожог правой верхней конечности (плеча, предплечья и кисти). При осмотре в зоне поражения имеется ярко выраженная гиперемия кожных покровов и целые эпидермальные пузыри различного диаметра с серозным содержимым. Каким по глубине поражения является ожог в данном случае?

2. В хирургическое отделение ЦРБ доставлен больной К. 38 лет с места ДТП. Был извлечен спасателями из горящего автомобиля. Получил ожоги правой нижней конечности (бедро, голень и стопа). Локальный статус: кожные покровы правой нижней конечности представляют собой струп серого цвета, отмечается незначительная плазморея. Чувствительность на пораженной конечности отсутствует. Укажите площадь ожоговой поверхности?

3. В хирургическое отделение доставлен больной с обширными ожогами туловища, обеих верхних конечностей. Травма в быту: при тушении загоревшегося бензина получил ожог пламенем. При поступлении заторможен, в сознании. Объективно: ЧДД - 26 в минуту; ЧСС - 120 в минуту; АД 100/60 мм рт.ст. Укажите стадию ожоговой болезни у больного.

4. В хирургическое отделение доставлен больной, который при неаккуратном обращении с концентрированной серной кислотой получил ожог тыльной поверхности правой кисти. При поступлении кожа на кисти в виде сплошной темной корки. Какой диагноз у данного больного?

5. В хирургическое отделение доставлен больной Н. 45 лет, который при несоблюдении правил техники безопасности на рабочем месте получил ожог 2 пальца правой кисти концентрированным раствором щёлочи. Локальный статус: кожные покровы 2 пальца правой кисти представляют собой плотный струп серого цвета в виде влажного некроза. Все виды чувствительности в поражённой области отсутствуют. Поставьте предварительный диагноз, включая степень ожога.

6. В хирургическое отделение доставлен электрик К., 50 лет, который при несоблюдении правил техники безопасности на рабочем месте получил повреждения электрическим током высокого напряжения. Общее состояние тяжёлое. Сознание отсутствует. На ладонной поверхности правой кисти имеется струп темно-коричневого цвета с втяжением в центре, диаметром около 3 см и отеком окружающих тканей. Такие же местные изменения имеются и на ладонной поверхности левой кисти. Других повреждений на

теле не выявлено. Какие мероприятия первой помощи необходимо было провести данному пациенту на месте происшествия?

7. У больного после длительного пребывания на морозе произошло отморожение ушных раковин. После отогревания обе ушные раковины синюшные, с наличием эпидермальных пузырей с серозно-геморрагическим содержимым, болевая чувствительность сохранена. Укажите классификацию отморожений по глубине поражения. Какая степень отморожения у больного?

8. Больная Иванова С. 30 лет, поступила в приемное отделение хирургического стационара через 10 часов от начала заболевания с диагнозом «отморожение пальцев обеих стоп». Больная предъявляет жалобы на жгучие боли в пальцах обеих стоп, зуд кожи пальцев. Кожные покровы пальцев обеих стоп бледные с синюшным оттенком, прохладные на ощупь, чувствительность сохранена, несколько снижена. На первые сутки пребывания пациентки в стационаре на коже пальцев обеих стоп появились мелкие пузыри с серозным содержимым. Перечислите факторы, способствующие возникновению отморожения в данном случае.

9. Больной Петров В. 43 лет в январе месяце, будучи в сильном алкогольном опьянении, отправился в соседнюю деревню за спиртным. Не дойдя до пункта назначения, мужчина уснул в снегу. Через 2-3 часа его нашли односельчане и транспортировали домой. Через двое суток больной обратился за медицинской помощью в хирургический стационар. Локальный статус: стопы и кисти бледно-синюшной окраски, холодные на ощупь, чувствительность отсутствует, имеется выраженный отек стоп, кистей, голеней и предплечий до их средней трети. На обеих стопах и кистях имеются пузыри с геморрагическим содержимым различного диаметра. Сформулируйте диагноз с указанием периода течения отморожения.

10. В приемное отделение стационара поступил больной П. 78 лет с диагнозом «общее охлаждение». Общее состояние пациента тяжелое. Сознание угнетено, положение тела вынужденное, лежа на спине. Кожные покровы бледно-синюшные, холодные на ощупь. Движения в суставах резко скованы. Дыхание поверхностное, частота дыхательных движений - 10-12 в минуту. Частота сердечных сокращений - 50 в минуту. Артериальное давление - 90/60 мм рт.ст. Пульс на лучевых артериях синхронный, слабого наполнения. Температура тела в подмышечной впадине - 32°C. На основании чего ставится диагноз «общее охлаждение»?

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, КОСТЕЙ И СУСТАВОВ.

1. В клинику поступил больной, который 7 дней назад получил травму правого плеча (упал с дерева). За медицинской помощью не обращался. Около двух суток назад у больного в области травмы появилось болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, температура тела повысилась до 38°C. При осмотре в центре гиперемии кожи определяется симптом флюктуации. Какое состояние развилось у больного?

2. Больной во время работы на стройке проколол гвоздем правую стопу. Через сутки развился отек, появилась гиперемия и резкая боль в правой стопе. На подошвенной поверхности имеется рана диаметром 0,5 см с гнойным отделяемым, вокруг раны гиперемия, отек, инфильтрация. Какое заболевание развилось у больного?

3. В клинику поступил больной с жалобами на боли в области живота. Болен трое суток. За медицинской помощью не обращался. 3 дня назад попал в автотравму. При осмотре у больного передне-боковой стенке передней брюшной стенки определяется покраснение, отек, инфильтрация. При пальпации резко болезненно, имеется местная температура и подкожная крепитация. Какое заболевание развилось у больного?

4. Больной 76 лет страдает варикозным расширением вен около 30 лет. Три года назад открылась трофическая язва на правой голени. Больной для лечения применял различные мази, которые язву не заживили. Последнее 3 дня назад в правой паховой области появилась припухлость, болезненность и ограниченный отек. У больного какой диагноз?

5. В хирургическое отделение доставлен больной с жалобами на высокую температуру, боли на внутренней поверхности верхней трети правого бедра, уплотнение тканей в этой зоне. При обследовании выявлено наличие жидкостное образование размерами 5x3 см. Какой диагноз вы поставите?

6. Во время консультации в инфекционном отделении хирург обнаружил у больного высокую температуру, озноб, наличие яркой гиперемии с четкими фестончатыми краями и незначительный отек кожи в области задней поверхности правой голени. Имеется мелкие пузырьки заполненными жидкостью. Какое заболевание развилось у больного?

7. В хирургическое отделение доставлена больная из родильного дома. При поступлении хирург диагностировал гнойную форму мастита. Какое лечение Вы назначите больной?

8. Больной жалуется на боли в коленном суставе, возникшие на четвертые сутки после травмы, повышение температуры до 39С, ознобы, припухлость в зоне сустава, резкое ограничение движения. При обследовании отмечено наличие: отека в области сустава, местного повышения температуры, флюктуации, резкого ограничения пассивных и активных движений в суставе. Какое заболевание развилось у больной?

9. В хирургическое отделение поступил мужчина 35 лет с жалобами на боли и припухлость в левой голени, повышение температуры до 38С. 12 месяцев назад перенес открытый перелом костей левой голени. Проводилось лечение скелетным вытяжением с последующей гипсовой иммобилизацией. При объективном обследовании левая голень увеличена в объеме по сравнению с правой на 5 см. По передне-наружной поверхности имеется инфильтрация мягких тканей, яркая гиперемия, резкая болезненность при пальпации флюктуация положительная. Какое заболевание можно предположить у данного больного?

10. В детское хирургическое отделение доставлен мальчик 5 лет с жалобами на боли в правом бедре, повышение температуры до 39,5С, недомогание, общую слабость. Из анамнеза выявлено, что за 10 дней до заболевания перенес ангину. Внезапно состояние ребенка ухудшилось, появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: состояние больного тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, правая нижняя конечность находится в вынужденном положении (полусогнутом). Активные и пассивные движения в суставах резко ограничены из-за болезненности. При поколачивании по пяточной кости выявляется резкая болезненность в области бедра. О каком заболевании идет речь?

11. У больного с огнестрельным остеомиелитом левого бедра имеется свищ, который длительное время не закрывается. Какими методами исследования можно уточнить, что поддерживает свищ?

12. В хирургическое отделение доставлен больной 67 лет с жалобами на высокую температуру, боли в области правой ягодицы, возникшие через 3 дня после введения сернокислой магнезии по поводу гипертонического кризиса. При ультразвуковом обследовании гнойная полость не обнаружена. О каком заболевании идет речь?

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

14. В женскую консультацию обратилась кормящая мать с жалобами на боли в левой молочной железе, повышение температуры тела до 38С, озноб, головную боль. В верхнем наружном квадранте молочной железы определяется резко болезненное уплотнение с нечеткими границами. Кожа над уплотнением гиперемирована. Флюктуации нет. Какой диагноз вы поставите? Какую манипуляцию необходимо выполнить для поиска гнойной полости?

15. У больного 62 лет после переохлаждения на задней поверхности шеи появился болезненный инфильтрат размерами 4х6 см. Кожа над ним гиперемирована, напряжена. В центре имеется несколько гнойно-некротических стержней, около некоторых из них выделяется гной. Какое заболевание у больного?

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ЖИВОТА.

1. Студент 24 лет, работая на сельскохозяйственных работах получил ссадину ладонной поверхности 1-го пальца левой кисти. За медицинской помощью не обращался. Через 3 дня появилась пульсирующая боль, выраженный отек и гиперемия всего пальца. Диагноз?

2. Больного оперировали по поводу сухожильного панариция пятого пальца. В чем особенности панариция первого и пятого пальца.

3. Госпитализирован больной 52 лет с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту. Черты лица заострены. Язык сухой, обложен белым налетом. Температура 39,5°. Живот вздут, в акте дыхания не участвует, при пальпации напряжен. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В анализе крови лейкоцитоз до 20 тыс. со сдвигом белой формулы влево. Диагноз?

4. У больного 24 лет в хирургическом отделении поликлиники диагностирован подкожный панариций средней фаланги правой кисти. Предстоит операций под м/анестезией по методике Оберста-Лукашевича. Как называется этот вид местной анестезии?

5. На прием к хирургу обратился пациент с жалобами на боли в области 2-го пальца правой кисти, бессонницу. При осмотре отмечается отек ногтевой фаланги, ограниченное скопление гноя под ногтевой пластиной. Диагноз?

6. В поликлинику обратился больной с жалобами на боли пульсирующего характера в области ногтевой фаланги 3 пальца, повышение температуры тела до 38 0С. Пять дней назад наколол палец рыбной костью, на следующий день появились гиперемия и отек ногтевой фаланги, боль, которая в последние 1,5 суток приобрела постоянный характер. При осмотре: в области ногтевой фаланги по ладонной поверхности определяется место наибольшей болезненности. Поставьте диагноз.

7. К хирургу обратилась больная через 10 дней от начала заболевания с жалобами на ноющие боли в области 2 пальца левой кисти, повышение температуры тела до 38,50С. При осмотре палец резко увеличен в объеме, отечен, имеет неправильную форму, движения в нем отсутствуют. Имеются множественные свищи, через которые выделяется гной, костные секвестры, кусочки омертвевшего сухожилия. Кожа на пальце с участками черного цвета.

8. В хирургическое отделение поступил больной с жалобами на слабость, головные боли, тошноту, боли и отек правой кисти и предплечья, высокую температуру тела. Неделю назад наколол ладонную поверхность кисти в области возвышения 1 пальца металлической стружкой. Три дня назад появились указанные жалобы. Отек с ладони распространился на всю дистальную часть предплечья, область гипотенора ладони. При осмотре определяются резкий отек и гиперемия правой кисти: 1 и 5 пальцы находятся в полусогнутом состоянии. Диагноз?

9. 3 дня назад больная К., 36 лет, наколола ладонную поверхность ногтевой фаланги 2-го пальца левой кисти рыбьей костью. Через 2 дня стали беспокоить сильные боли в пальце. Накануне, перед обращением к хирургу из-за сильных болей не спала ночью. Объективно: температура тела – 37,80С, ногтевая фаланга 2-го пальца левой кисти булавовидно утолщена, гиперемирована, резко болезненна при пальпации пуговчатым зондом. Определяется ограничение сгибания в дистальном межфаланговом суставе 2-го пальца левой кисти. На рентгенограмме – деструкция суставных поверхностей не определяется. Каков ваш диагноз?

10. У больного Ш. 28 лет около 3-х недель тому назад была травма металлической стружкой в проекции проксимального межфалангового сустава 3-го пальца правой кисти по ладонной поверхности. Стружку удалили в медпункте на работе, ранку обработали 5% спиртовым раствором йода. Постепенно стали нарастать боли в этом суставе, палец приобрел веретенообразную форму, движения в суставе стали резко болезненные, а затем с патологической подвижностью в нем. Кожа над суставом гиперемирована. На рентгенограмме – деструкция суставных поверхностей проксимального межфалангового сустава 3-го пальца правой кисти. Каков ваш диагноз?

11. В приемное отделение обратился больной В., 37 лет, с жалобами на боли в левой кисти после травмы опилками неделю назад, высокую температуру до 39,0С. При осмотре левая кисть отечна, гиперемирована, особенно в дистальной части, болезненна при пальпации обеих поверхностей кисти. Пальцы левой кисти несколько разведены и согнуты в межфаланговых суставах, движения их ограничены из-за усиливающихся болей в левой кисти. Ваш диагноз?

12. Работник консервного завода обратился к врачу с жалобами на сильный зуд, покраснение, жжение, чувства напряжения и припухлости на тыльной поверхности безымянного пальца правой кисти. С его слов, два дня назад повредил палец во время разделки свиного мяса. При осмотре: края припухлости резко очерчены от неизменной кожи, неровные. Температура

тело нормальная. Изменений в анализе крови нет. Какое заболевание у больного?

13. Домохозяйка обратился в поликлинику с жалобами на припухлость, гиперемию и болезненность околоногтевого валика, наличие флюктуации. Заболевание развилось на следующий день после маникюра. Какое заболевание развилось у больной?

14. При осмотре III пальца правой кисти выявлено, что он резко увеличен в объеме, отечен, имеет неправильную форму, движения в нем отсутствуют. Имеются множественные свищи, через которые выделяется гной, костные секвестры, кусочки омертвевшего сухожилия, кожа некротизировано. На рентгенограмме второго пальца левой кисти определяются деструктивные изменения фаланг пальца. Какое заболевание у больного?

15. Больной 30 лет. 24 часа назад у пациента появилась боль в правом боку, слабость, тошнота, сухость во рту и губах. Врач поставил пациенту диагноз «острый аппендицит». Перитонеальный симптом Шеткина-Блюмберга положительный в области правого бока. Какое осложнение острого аппендицита развилось?

НЕКРОЗ ТКАНЕЙ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЛИТЕРАЦИИ СОСУДОВ. НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

1. В травматологический пункт обратился парень с жалобами на сильные боли в правом бедре, появившиеся после падения с велосипеда. Что не относится к закрытым повреждениям мягких тканей.
2. Пациент обратился в приемный покой с наличием болезненного образования в области правой ягодицы. Основными клиническими симптомами ушиба не являются.
3. В лечении ушиба в области правого бедра хирург применил растирание до согревания и приложил повязку с гипертоническим раствором. Что нужно применить в лечении ушибов мягких тканей в первые сутки.
4. При оказании первой помощи больному с синдромом длительного сдавления нижних конечностей врач ввел внутримышечно спазмолитические препараты. Правильно ли поступил врач и что необходимо было сделать.
5. При осмотре пациента с разрывом ахиллового сухожилия врач произвел пальпаторное исследование пораженной конечности. Какой характерный признак он выявит при данном виде травмы.
6. К травматологу привели мальчик 7 лет, у которого отмечалось появление болей в области тазобедренного сустава с нарушением функции. какому виду перелома относится перелом головки бедренной кости у ребенка 7 лет.
7. Травматолог на дежурстве принял пациента 60 лет, с жалобами на невозможность ходьбы, появившееся после падения. К какому виду переломов относится перелом хирургической шейки плеча у данного больного.
8. По линии скорой помощи доставлен пациент без сознания, с многочисленными травмами. Что подразумевают под множественными травмами при механических повреждениях скелета
9. На стройке парень упал с высоты 3 этажа на бетонные плиты. Приехала скорая помощь и в течении 30 минут больному проводились экстренные реанимационные мероприятия, однако пациент умер. Что явилось причиной летальности.

10. Девушка работая на кухне получила травму в область левой грудной клетки. Почувствовала сильную боль. Что является патогномоничным признаком перелома ребра?

11. При осмотре пациента врач обнаружил наличие симптома "прилипшей пятки". Для какого вида перелома он характерен

12. В ожоговый центр привезли пациента после ожога полученного во время тушения пожара. С целью оценки площади поражения врач решил применить правило девяток. «Правило девяток» -это определение площади ожога по.

13. При лечении ожога, для ликвидации некроза врач решил применить не хирургический метод. Какой это метод

14. У больного развилась ожоговая болезнь и ему необходимо перелить кровь. Какую из фракцию крови или кровезаменяющих жидкостей рекомендуется применять

15. Вы оказались свидетелем термического ожога. Укажите правильную последовательность оказания первой помощи больному с ожогами:

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ

1. В поликлинику явилась больная, у которой уже три дня температура 38 градусов. Из анамнеза были роды 20 дней назад. Поставлен диагноз послеродовой правосторонний мастит в стадии серозного воспаления. Какое лечение нецелесообразно?

2. Больной 25 лет 3 дня назад на производстве повредил 3 палец правой кисти. В настоящее время у больного диагностирован панариций концевой фаланги 3 пальца. При вскрытии подкожного панариция в условиях поликлиники используют анестезию по методу:

3. в поликлинику обратился больной 20 лет с жалобами на множественные гнилые стержни на голени. При постановке диагноза «карбункул» с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

4. У больного в области средней трети левого плеча имеется доброкачественная опухоль жировой ткани (липома) размерами (5 x 4) см². В поликлинике предстоит операция под м/анестезией по А.В.Вишневскому. Какой анестетик можно использовать для этого вида анестезии?

5. Доставленный в поликлинику к хирургу больной 7 часов назад получил ушибленную рану правой голени. При осмотре выяснилось, что рана размерами 5 x 3 x 1 см имеет неровные края, загрязнена частицами земли. Хирург после обработки операционного поля иссек края и дно раны, остановил кровотечение, наложил первичные швы и отпустил больного на амбулаторное лечение. Укажите какие ошибки допущены хирургом при проведении первичной хирургической обработки?

6. У больного 45 лет при обращении в травмпункт имеется резаная рана в области передней поверхности правого бедра, полученная дома 2 часа назад. После проведенной операции "первичная хирургическая обработка" больному следует наложить повязку. Какую повязку вы выберете в этой ситуации?

7. Больной 45 лет, страдающей гипертонической болезнью, во время гипертонического криза соседкой была сделана инъекция сульфата магнезии. Через несколько дней пациентка почувствовала боли в ягодичной области, повысилась температура тела до 39°C. На приеме у хирурга поликлиники в ягодичной области гиперемия и инфильтрация кожи, местное повышение температуры, при пальпации резкая болезненность, нечетко флюктуация. Ваш диагноз, осложнением какой манипуляции является заболевание, с чем связано его возникновение, какую манипуляцию можно выполнить с целью уточнения диагноза, каково дальнейшее лечение:

8. В поликлинику к хирургу обратилась больная. Женщину 50 лет беспокоят распирающие боли в правой молочной железе, постоянная температура до 38-39°C, ознобы, слабость. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожа молочных желез сухая, множественные мелкие трещины сосков, в нижне-наружном квадранте правой молочной железы определяется выраженная гиперемия. При пальпации отмечается местная гипертермия, болезненный инфильтрат до 5х3 см, в центре которого определяется участок размягчения с флюктуацией. Ваш диагноз, этиология заболевания, какие дополнительные методы исследования можно применить для уточнения диагноза, опишите правила их выполнения, предложите план исследования полученного отделяемого:

9. К хирургу поликлиники обратилась женщина с жалобами на наличие плотного малобользненного образования в правой молочной железе. Объективно: форма молочной железы не отличается от левой, пальпация пораженной области малобользненная, подкожно определяется плотное образование, уходящее вглубь железы. Вероятный диагноз, план обследования для уточнения диагноза, опишите методику ее выполнения, какую методику можно использовать для более точного выполнения диагностической манипуляции, какое исследование полученного материала необходимо произвести. К местным признакам туберкулезного поражения тазобедренного сустава не следует относить:

10. Дежурным врачом амбулаторно выполнена хирургическая обработка ушибленной раны правого бедра. После обработки образовался дефект покровов, который с трудом удалось сопоставить наложением швов. Какие ошибки были допущены и их вероятные последствия?

11. В приемное отделение обратился больной с жалобами на боли в левой кисти, 2 дня назад повредил себе кисть разбившемся стеклом. Объективно: на ладонной поверхности рана 2,0×0,5×0,5 см с налетом фибрина, вокруг – отек, гиперемия, на предплечье полосы гиперемии. Ваш диагноз, лечебная тактика?

12. В приемное отделение поступил больной с рваной раной правой голени. Рана сильно загрязнена землей и дорожной грязью. Что Вы назначите для профилактики столбняка?

13. У больного 45 лет гранулирующая рана на бедре давностью 26 дней очистилась, заполнена грануляциями, отделяемого нет. Края раны склерозированы. Есть ли возможность ускорить заживление, что Вы назначите?

14. В приемный покой доставили больного с выраженной анемией (эритроцитов – $1.2 \times 10^{12}/л$). При опросе установлено, что травмы у больного не было, стул обычного цвета. В правой подвздошной области имеется обширная гематома. Больной отмечает, что ранее беспричинно, а иногда после незначительной травмы у него появлялись обширные кровоизлияния под кожей и в области суставов. Какой вид кровотечения у больного и в чем заключается его возможная причина?

15. К Вам обратился больной с жалобами на боль в I пальце левой кисти, час назад повредил себе палец во время работы с циркулярной пилой. Объективно: на ладонной поверхности I пальца рана неправильной формы, с неровными краями, небольшое кровотечение. Какое дополнительное исследование необходимо и дальнейшая тактика?

ОТВЕТЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ
ОСНОВЫ АСПЕТИКИ. ПРОФИЛАКТИКА ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. нет, не допускается
2. С кожных покровов от 10.т микробов до 100т микробов, при разговоре до 1 млн микробов
3. Хирургу не следовало проводить операцию с ОРВИ
4. Рана могла быть инфицирована воздушно-капельным путем
5. В рану может попасть воздушно-капельная инфекция
6. В рану может попасть воздушно-капельная инфекция
7. воздушно – капельной;
8. передние отделы носоглотки медперсонала
9. экзогенный и эндогенный;
- 10.воздушно-капельный
11. контактный, воздушно-капельный, имплантационный
12. стерильная зона, зона строгого режима, ограниченного режима
13. послеоперационная; заключительная;
14. а) предварительная (в начале рабочего дня); б) текущая (во время операции);
в) послеоперационная (после операции или между операциями); г) заключительная (в конце рабочего дня); д) генеральная (1 раз в неделю); е) внеочередная генеральная (при загрязнении операционной гноем, кишечным содержимым, после операции у больных с анаэробной инфекцией)
15. а) бактерицидные УФ лампы (напольные, настенные, потолочные); б) аэрозоли бактерицидных веществ, которые распыляют в операционной при помощи специальных аппаратов не менее чем за 2 часа до операции; в) специальная система вентиляции (кондиционеры с фильтрами).
16. а) зона стерильного режима; б) зона строгого режима; в) зона ограниченного режима; г) зона общего режима.
17. Один раз в месяц.
18. надеть специальный костюм, халат, шапочку, маску и бахилы
19. С кожных покровов от 10.т микробов до 100т микробов, при разговоре до 1 млн микробов
20. Нет, развития воздушно-капельный инфекция
- 21.60 - 70%
22. а) стерильная зона; б) зона строго режима; в) зона ограниченного режима;

- г) зона общепольничного режима
- 23. Литотрипсия, грыжесечения ампутиация.
- 24. Север
- 25. операционная, стерилизационная

АСЕПТИКА. КОНТАКТНАЯ И ИМПЛАНТАЦИОННАЯ ИНФЕКЦИЯ

- 1. контактная инфекция, инфекция с носоглотки персонала и гематогенная;
- 2. непрерывной;
- 3. асептика
- 4. раз в неделю;
- 5. оформление титульного листа истории болезни, термометрию, санобработку
- 6. При помощи химических индикаторов стерильности.
- 7. 6,5 – 7,5м²
- 8. профилактика внутри больничной инфекции
- 9. Эндогенной
- 10. 1. Резекция желудка, 2. грыжесечение, 3. вскрытие флегмоны
- 11. Нет, 72 часов
- 12. иммуномодулятор (стафилококковый бактериофаг), витамины, антибиотики, не может работать
- 13. сокращение предоперационного койко-дня
- 14. устойчивость микробов к дезинфицирующим средствам ;
- 15. Нарушение асептики, неиспользованные инструменты нельзя возвращать на общий стерильный стол
- 16. наличие не выявленных больных и носителей внутрибольничных штаммов среди медицинского персонала и пациентов ;
- 17. эндогенной, гематогенным, лимфогенным
- 18. контактная инфекция, инфекция с носоглотки персонала и гематогенная;
- 19. При помощи химических индикаторов стерильности.
- 20. Нарушение асептики, неиспользованные инструменты нельзя возвращать на общий стерильный стол
- 21. надеть специальный костюм, халат, шапочку, маску и бахилы
- 22. Должен провести диагностику пациента сперва
- 23. Нет
- 24. Йод, Спирт, перекись водорода
- 25. Да должно провести в плановом порядке

АНТИСЕПТИКА

1. Обработка кожу вокруг раны, удалив разжиженный эпидермис, следы раневого экссудата, остатки крови
2. Дисбактериоз
3. Профилактика распространения гнойного воспаления.
4. Активная, пассивная, проточная промывка
5. два
6. Перекись водорода + муравьиная кислота
7. Первичная хирургическая обработка раны, наложение аутовены в бедренную артерию
8. Бактериологический
9. Антипириин
10. 1 через 10 дней
11. В сухом тепловом шкафу
12. 0,5% раствор хлорамина
13. 1. антисептический, асептический метод; 2. механический антисептик; 3. сочетание механических и химических антисептиков; 4. физический антисептик
14. руки следует вымыть спиртовым раствором 70 С, а участки ногтей обработать 5% раствором йода
15. погружение в эфир на 24 часа для стерилизации, дезинфекция в 96% спирте и кипячение в хлориде ртути не проводились
16. Стерилизация должна занять 45 минут. Кипячение следует проводить в автоклаве или с помощью ватно-марлевой салфетки во избежание образования осадка.
17. Меры по прекращению жизнедеятельности микроорганизмов при патологическом очаге или в организме пациента в целом
18. Бактерицидный
19. Окисляющий
20. дренирование раны;
21. создает эффект кавитации, приводящий к гибели микроорганизмов;
22. ультразвуковая кавитация;
23. Промывание гнойной раны протеолитическими ферментами
24. иммунные сыворотки
25. биологический

ДЕСМУРГИЯ

1. повязка Дезо, с иммобилизации плечевого пояса
2. гемостатической и защиты раны, рядом проходит крупная артерия
3. рентгенографию грудной клетки, окклюзионную
4. т-образную
5. гемостаза, пращевидная
6. да, крестообразная
7. рентгенография, сапожок
8. бинт
9. защита, шапку Гипократа
10. минимум 2 сустава, шину Крамера
11. 8-образную, с целью иммобилизации
12. крестообразную
13. пращевидную
14. черепашья, УЗИ и рентгенография
15. суспензорий, 5-7 дней
16. шиной Дитерихса
17. прибинтовать поврежденную ногу к здоровой ноге
18. шиней Дитерихса
19. тазо- бедренный и коленный
20. плечевой и локтевой
21. локтевой и лучезапястный
22. коленный и голеностопный
23. обеспечение неподвижности костных отломков
24. окклюзионная
25. Т-образную

КРОВОТЕЧЕНИЕ И ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. наследственные, гемофилия
2. гемоперитонеум, разрыв печени
3. нативная плазма, эзофагогастродуоденоскопия
4. лежа, с приподнятым ножным концом, инфузионная терапия с гемостатиками
5. гемоторакс, рентгенография грудной клетки
6. на нижнюю 1/3 плеча, кровотечение останавливается
7. цвета кофейной гущи, аминокaproновая кислота внутривенно, холод в область эпигастрия
8. артериальное, наложить жгут выше места кровотечения
9. отношение частоты пульса и систолического артериального давления
10. диатермокоагуляция, применение холода
11. алая, пенится, внутривенная гемостатическая терапия
12. остановка кровотечения, синюшность кожных покровов ниже жгута

13. кровотечение из желудка, мелена
14. общий анализ крови, ультразвуковое исследование, лапароскопия;
15. зофагогастроуденофиброскопия, рентгенэндоваскулярный метод
16. капиллярное кровотечение, гемостатическая вискоза
17. аррозивное, лигирование артерии
18. перевязка сосуда, шов на сосуд, протезирование сосуда
19. средняя степень, по весу перевязочного материала
20. гемоперикардиум, тампонада сердца
21. тяжелая степень, есть абсолютное показание
22. химические, внутривенно
23. отморожение конечности, после 1 часа
24. лапароскопию, ультразвуковое исследование живота, общий анализ крови
25. большая подкожная вена, перевязка подкожной вены при первичной травме

ОСНОВЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

1. потому что резус-фактор несовместим
2. с целью гемостаза, для ускорения свертывания крови.
- 3.совместимость крови пациента и донора
4. потому что кровь пациента и донора несовместимы
5. IV группа
6. I группа
7. II группа
8. III группа
9. Соотношение 10:1
10. II группа
11. III группа
12. IV группа
- 13.развитие донорства среди родственников больного
14. перелить аутокровь при скопление в полостей организма
15. перелить автокровь при скопление в полостей организма
- 16.2 серии
17. альбумин, масса тромбоцитов, плазма
18. 4-6 градусов
19. резус-фактор несовместим
20. потому что резус-фактор совместим
- 21.сыворотка реципиента и кровь донора
22. (верно) гемотрансфузионный шок
- 23.5 мин
- 24.плазма
25. 18 – без ограничения возраста

ОБСЛЕДОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

1. На групповую и биологическую совместимость.
2. сбор жалоб пациентов и истории развития болезни
3. пальпация и перкуссия живота
4. Аускультация легких, пальпация живота и перкуссия
5. status localis
6. видимые локальные изменения тканей
7. описывается информация о развитии болезни
8. описывается информация о жизни больного
9. основные и дополнительные жалобы
10. Пальпация и перкуссия живота
11. Поверхностная и глубокая пальпация
12. Сравнительные и топографическая перкуссия
13. Аускультация, перкуссия
14. приглушенный перкуторный звук
15. Бочкообразный
16. лодкообразный
17. гемоглобин и гематокрит
18. Рентгенография
19. компьютерная томография
20. рентгенография
21. эндоскопическое обследование ЖКТ
22. Ультразвуковое обследование почек и мочевого пузыря, анализ мочи
23. ЭКГ
24. ЭхоКГ
25. рН метрия

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПОДГОТОВКА К ХИРУРГИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ

1. полная санитарная обработка
2. непосредственно перед операцией в санитарной комнате
3. удалить содержимое желудка через зонд
4. в ближайшие часы после поступления больного в стационар;
5. в любой срок от начала заболевания;
6. да возможно, симультанная операция
7. полиативная
8. нет, неправильно. Экстренные операции выполняются сразу после диагностики
9. разрез, удаление грыжи и пластическая операция, зашивание раны
10. удаление волос в зоне операции
11. в период до выписки пациента из больницы
12. чтобы предотвратить кровотечение

13. активен на месте, рано вставать
- 14.нагноение раны
15. внутреннее кровотечение
16. период до выписки пациента из больницы и его выздоровления
17. комбинированная
18. панэктомическая
19. загрязненный
20. чистый
21. гнойный
22. условно чистый
- 23.загрязненный
24. ранний послеоперационный период
- 25.ранний послеоперационный период

ТРАВМАТИЗМ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

- 1.травматический шок
- 2.травматический шок. Начальный период.
- 3.в торпидной фазе шока
- 4.травматический шок
- 5.непрямой массаж сердца
- 6.Рентген правого плечевого сустава.
- 7.Лучезапястные суставы удлинненные
- 8.давать обезболивающие
- 9.травматический шок
- 10.травматический шок
- 11.травматологию
- 12.Хирургическое лечение.
- 13.травматический шок
- 14.дать обезболивающие
- 15.травматологию

ОТКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РАНЫ

1. Не проводил обезболивание и экстренную профилактику столбняка, не промыл рану антисептиками.
2. Не сделал рентгенографию грудной клетки.
3. Гематома, надо сделать УЗИ и доплер сосудов нижних конечностей.
4. Нагноение послеоперационной раны, ревизия раны.
5. Подногтевой панариций.
6. Профилактику столбняка, ампутация на уровне голени.
7. Торакоцентез

8. Открытый перелом костей голени справа, оперативное лечение.
9. ПХО раны.
10. Не определил проникает ли рана в брюшную полость
11. Гемоперикард, дренирование
12. Нет, ушивать нельзя
13. Консультация рабиолога.
14. Да.
15. Первичная ампутация нижней конечности

ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ:

1. Ответ: Сотрясения головного мозга МСКТ, МРТ
2. Ушиб мозга. Перелом основания черепа МСКТ, МРТ
3. Сотрясения головного мозга. Тупая травма грудной клетки. МСКТ
4. Сотрясения головного мозга МСКТ, МРТ
5. Тупая травма грудной клетки. Гемоторакс справа МСКТ, МРТ
6. Тупая травма грудной клетки. Гематома грудной клетки. УЗИ, МСКТ или МРТ
7. Тупая травма грудной клетки. Перелом 7-9ребер. Гемоторакс слева МСКТ, МРТ
8. Тупая травма живота. Под капсулярная разрыв селезенки. УЗИ, МСКТ, лапароскопия
9. Тупая травма живота. Перитонит. УЗИ, МСКТ, лапароскопия
10. Политравма. Ушиб мозга. Перелом костей таза, перелом ребер. МСКТ, МРТ
11. Сотрясения головного мозга. Консультация невропатолога, нейрохирурга
12. Тупая травма левой половине грудной клетки. Плеврит. МСКТ, МРТ
13. Тупая травма живота. Разрыв печени. УЗИ, МСКТ, лапароскопия
14. Тупая травма живота. Разрыв внутренних органов брюшной полости Тупая травма живота. Разрыв печени
15. Тупая травма головы. Внутричерепная гематома слева МСКТ, МРТ
16. Тупая травма живота. Разрыв мочевого пузыря. УЗИ, МСКТ и лапароскопия
17. Тупая травма правой половине грудной клетки. Перелом 5ребра. Гемоторакс. МСКТ, МРТ и торакаоскопия

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ И ВЫВИХИ СУСТАВОВ.

- №1 Задне- верхний вывих головки бедренной кости, рентгенография.
- №2 Вывих правого голеностопного сустава, рентгенография .
- №3 Закрытый вывих правого плечевого сустава, рентгенография
- №4 Вторая, торпидная фаза шока, аналгетики и иммобилизация.
- №5 Травма позвоночника шейной области, рентгенография
- №6 Компрессионный перелом тела 2 поясничного позвонка с повреждением спинного мозга, рентгенография, МРТ.
- №7 У больного ожог кожи грудной клетки и живота, перелом праого бедра и костей левого голеностопного сустава. Наркотические аналгетики, асептическая повязка на ожоговую поверхность и транспортная иммобилизация.
- № 8 Закрытый перелом 7-8 ребер по средне подмышечной линии, слева. Аналгетики и транспортировка в полусидячем положении.
- №9 Закрытый перелом костей голени. Шина Крамера, Дитрикса, подручные средства, фиксация к здоровой ноге
- №10 Закрытый перелом плечевой кости, можно наложить повязку Дезо, Вельпо, Косыночную, шину Крамера.
- №11 Закрытый перелом плечевой кости справа, рентгенография, КТ.
- №12 Закрытый перелом левой плечевой кости, со смещением костных отломков, иммобилизация шиной Крамера.
- №13 Рентгенография, КТ. Методы Гиппократа, Кохера, Джанелидзе.
- №14 Травматический шок, торпидная фаза. В первую очередь противошоковые мероприятия
- №15 Репозиция, фиксация, консолидация. Жировая эмболия, повреждение нервов и сосудов, интерпозиция фасций, попадание инфекции.

ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. В данном случае ожог – поверхностный
2. 18 %.
3. Стадия ожогового шока
4. Химический ожог (серной кислотой) тыльной поверхности правой кисти.
5. Химический ожог (концентрированным раствором щёлочи) 2 пальца правой кисти III — IV степени.
6. Освободить пациента от действия электрического тока. Наложить асептические повязки на места ожогов. Срочно направить пациента в стационар.
7. степень; 2 степень; 3 степень; 4 степень. У этого больного 2 степень отморожения.
8. Длительное воздействие холода, тесная обувь, влажные стопы.
9. Отморожение обеих стоп и кистей III-IV степени, поздний реактивный период.
10. Температура тела в подмышечной впадине 34°C , а в прямой кишке $<35^{\circ}\text{C}$.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, КОСТЕЙ И СУСТАВОВ.

- Хирургическая инфекция мягких тканей. Флегмона правой плечевой области.
- Инфицированная рана правой стопы.
- Анаэробная флегмона передней брюшной стенки.
- Лимфаденит правой паховой области.
- Абсцесс правой бедренной области.
- Рожистое воспаление.
- Антибиотикотерапия. Оперативное лечение.
- Гнойный артрит.
- Остеомиелит, осложненным флегмоной.
- Острый гематогенный остеомиелит.
- Рентгенография.
- Инфильтрат ягодичной области.
- Сепсис. Генерализация инфекции по гематогенным путем.
- Инфильтрат левой молочной железы. Диагностическая пункция.
- Карбункул.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ЛАДОНЕЙ И ПАЛЬЦЕВ.

1. Подкожная панариций I пальца левой кисти.
2. У больного может развиваться U образная флегмона с распространением в пространства Пирагова-парона
3. Диффузный перитонит
4. Проводниковая анестезия
5. Подногтевой панариций 2-го пальца правой кисти
6. Подкожная панариций III пальца
7. Пандактилит II пальца левой кисти
8. U образная флегмона с распространением в пространства Пирагова-парона
9. Подкожная панариций II пальца левой кисти
10. Суставной панариций 3-го пальца правой кисти.
11. Комиссуральная флегмона
12. Эризипеллоид безымянного пальца правой кисти
13. Паронихия
14. Пандактилит III пальца правой кисти
15. Местный перитонит

**НЕКРОЗ ТКАНЕЙ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЛИТЕРАЦИИ СОСУДОВ.
НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

- 1.перелом;
- 2.флюктуации в месте ушиба;
- 3.холодный компресс;
- 4.транспортную иммобилизацию
- 5.полное выпадение функции соответствующей мышцы при отсутствии пассивных и активных движений
6. эпифизеолиз
- 7.эпифизарный
- 8.повреждения двух или более анатомо-функциональных образований опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах.
- 9.травматический шок и кровопотеря
- 10.появление болей при пальпации по ходу ребер
- 11.шейки бедра
- 12.методу А.Уоллеса
- 13.химическая некрэктомия
- 14.сухая плазма
- 15.прекратить действие термического агента, охладить обожженные участки, наложить асептическую повязку, обезболить, начать противошоковые мероприятия.

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ

1. массаж груди;
2. Оберста-Лукашевича;
3. иссечение карбункула
- 4 новокаин 0.5%
5. Не проводил обезболивание и экстренную профилактику столбняка свежеинфицированной раны, не промыл рану антисептикам
6. При амбулаторном лечении в первые сутки после ПХО целесообразнее бинтовая спиральная повязка
7. Постинъекционный абсцесс ягодичной области. Осложнение внутримышечной инъекции. С целью уточнения – ультразвуковое исследование мягких тканей ягодичной области, диагностическая пункция. Вскрытие, дренирование гнояника
8. стрый гнойный мастит (подкожный). Чаще – золотистый стафилококк, возможная другая флора. Для уточнения диагноза: ультразвуковое исследование молочной железы, диагностическая пункция образования. С этой целью после обработки операционного поля под местной анестезией перпендикулярно поверхности кожи предпосылая анестетик проводят иглу в глубжележащие ткани, при этом периодически останавливают продвижение иглы и пытаются аспирировать содержимое полости. Полученный при диагностической пункции гной необходимо отправить в бактериологическую лабораторию для исследования на микрофлору и чувствительность к антибиотикам
9. опухоль правой молочной железы. Обследование: ультразвуковое исследование тканей молочной железы, маммография. Для уточнения диагноза – аспирационная биопсия патологического образования с последующим цитологическим исследованием
10. Наложение швов с натяжением кожи опасно возникновением некрозов кожи. Более целесообразна первичная кожная пластика (или зашивание раны после выполнения послабляющих разрезов).
11. Диагноз – инфицированная рана левой кисти, лимфангоит предплечья. Лечение – повязка с антисептиками на кисть, антибактериальная терапия, иммобилизация конечности.
12. ПХО, столбнячный анатоксин – 0,5 мл ПСС – 3000АЕ, антибиотикотерапия
13. Показано наложение вторичного позднего шва.
14. кровотечение в мягкие ткани. Гемофилия.
15. Для исключения открытого перелома необходимо сделать рентгенографию. При наличии перелома – ПХО с остеосинтезом фаланги. Затем антибактериальная терапия.



TIBVIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI

Объем – 2,6 п.л. Тираж – 20. Формат 60x84. 1/16. Заказ № 1274 – 2021.
Отпечатано «ТИБВИЙОТ НАШРИЙОТИ МАТБАА УЙИ» МЧЖ
100109. Ул. Шифокорлар 21, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru
№ СВИДЕТЕЛЬСТВА: 7716