

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.01 Амбулаторная хирургия

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Амбулаторная хирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-4	Способен к организации медицинской сортировки и эвакуации	ИПК-4.3 Умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Структура амбулаторной хирургической службы.
2. Структура и организация работы хирургической службы поликлиники.
3. Местная анестезия (определение, особенности, показания, противопоказания, классификация).
4. Понятие о терминальной, инфильтрационной, проводниковой анестезии.
5. Анестезия по Лукашевичу-Оберсту, по Брауну-Усольцевой, блокада лучевого, срединного и локтевого нервов в нижней трети предплечья по Брауну (показания, техника выполнения).
6. Блокада мест переломов рёбер, межрёберная блокада, межрёберная паравerteбральная блокада, паравerteбральная вегетативная блокада, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову.
7. Общая анестезия в амбулаторной практике.
8. Оперативное лечение ран.
9. Нагноение ран. Профилактика бешенства, столбняка.
10. Герниопластики паховой грыжи сетчатым эндопротезом по Лихтенштейну (техника операции).
11. Грыжесечение при пупочной грыже.
12. Атеромы (этиология, клиническая картина, лечение).
13. Липомы (этиология, клиническая картина, лечение).
14. Лапароцентез (показания, техника выполнения).
15. Общая характеристика гнойно-воспалительных заболеваний.
16. Этиология гнойно-воспалительных заболеваний.
17. Диагностика и принципы лечения хирургической инфекции.
18. Фурункул, фурункулёз (этиология, клиническая картина, лечение).
19. Гнойный гидраденит (этиология, клиническая картина, лечение).
20. Кожный, околоногтевой, подногтевой панариций (этиология, клиническая картина, лечение).
21. Паронихия, подкожный панариций (этиология, клиническая картина, лечение).
22. Переломы рёбер (этиология, клиническая картина, лечение).
23. Переломы пальцев (этиология, клиническая картина, лечение).
24. Ушибы мягких тканей (этиология, клиническая картина, лечение).
25. Растяжения связок (этиология, клиническая картина, лечение).
26. Сотрясение головного мозга (этиология, клиническая картина, лечение).
27. Гигромы (этиология, клиническая картина, лечение).
28. Ущемление пальца в кольцо.
29. Термические ожоги, обморожения.
30. Деформирующий остеоартроз (этиология, клиническая картина, лечение).
31. Синовит (этиология, клиническая картина, лечение).
32. Бурсит (этиология, клиническая картина, лечение).
33. Контрактуры суставов (этиология, клиническая картина, лечение).
34. Остеохондроз позвоночника (этиология, клиническая картина, лечение).
35. Миофасциальный синдром (этиология, клиническая картина, лечение).
36. Плечелопаточный периартрит (этиология, клиническая картина, лечение).
37. Эпикондилит плеча (этиология, клиническая картина, лечение).
38. Контрактура Дюпюитрена (этиология, клиническая картина, лечение).
39. Вросший ноготь (этиология, клиническая картина, лечение).
40. Hallux valgus (этиология, клиническая картина, лечение).
41. Молоткообразный палец (этиология, клиническая картина, лечение).
42. Пяточная шпора (этиология, клиническая картина, лечение).
43. Мозоли (этиология, клиническая картина, лечение).
44. Онкопоиск в амбулаторных условиях.
45. Рак кожи (клиническая картина, классификация, диагностика).
46. Рак губы (клиническая картина, диагностика).

- 47. Рак молочной железы (клиническая картина, диагностика).
- 48. Рак прямой кишки (клиническая картина, диагностика).
- 49. Геморрой (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 50. Эпителиальный копчиковый ход (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 51. Облитерирующий атеросклероз (этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 52. Варикозное расширение вен нижних конечностей (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 53. Посттромботический синдром (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 54. Флебит, тромбофлебит, флеботромбоз (этиология, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 55. Лимангит, лимфаденит (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 56. Диабетическая стопа (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 57. Пролежни (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).

3. Тестовые задания

1. Методикой первичной инструментальной оценки стеноза сонных артерий является:
 - a) МР-ангиография
 - b) УЗИ
 - c) КТ-ангиография
 - d) Транскраниальная доплероскопия
2. В каком случае необходимо сменить антибиотик:
 - a) При ухудшении симптомов
 - b) При отсутствии снижения температуры
 - c) При отсутствии положительной динамики
3. Бацитрацин+Неомицин действует на:
 - a) Грамотрицательную и грамположительную флору
 - b) Аэробы
 - c) Анаэробы
 - d) Все вышеперечисленное
4. Выберите тактику при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:
 - a) Наблюдение амбулаторно
 - b) Направление на плановое оперативное лечение
 - c) Не требует наблюдения
 - d) Направление на экстренную госпитализацию
5. Какой из способов лечения кисты копчика применяют в случае рецидива обострения?
 - a) Открытый
 - b) Закрытый
 - c) Операция Каридакиса
 - d) Операция Баском
6. Выберите наиболее предпочтительную тактику при грыжах белой линии живота диаметром > 10 см:
 - a) Техника разделения компонентов брюшной стенки
 - b) Лапароскопическая sublay-герниопластика
 - c) Открытая пластика собственными тканями
 - d) Открытая inlay-герниопластика
7. Какой препарат чаще всего используется для общей анестезии при проведении операций в условиях амбулаторной хирургии?
 - a) Закись азота
 - b) Тиопентал натрия
 - c) Пропофол
 - d) Кетамин

8. Предрасполагающие причины возникновения паховых грыж включают:
- а) Тяжелый физический труд
 - б) Заболевания желудочно-кишечного тракта, приводящие к замедлению опорожнения кишечника
 - в) Операции на органах брюшной полости
 - г) Анатомическая слабость стенок пахового канала
9. При появлении аллергии на бета-лактамы необходимо заменить антибиотик на:
- а) Цефалексин
 - б) Клиндамицин
 - в) Линезолид
 - г) Любой из вышеперечисленного
10. Классификация инфекции кожи и мягких тканей включает:
- а) Гнойные инфекции
 - б) Осложненные инфекции
 - в) Неосложненные инфекции
 - г) Все вышеперечисленное
11. Больному с посттравматическим остеоартрозом коленного сустава мелоксикам назначают в дозе:
1. 15 мг 1 раз в день
 2. 100 мг 2 раза в день
 3. 8 мг 2 раза в день
 4. 400 мг 2 раза в день
12. Основным методом лечения гнойного препателлярного бурсита:
1. антибиотикотерапия
 2. пункция сумки
 3. вскрытие, дренирование сумки
 4. дезинтоксикационная терапия
13. Основным методом лечения серозного бурсита
1. антибиотикотерапия
 2. пункция сумки, введение в полость бетаметазона
 3. вскрытие, дренирование сумки
14. дезинтоксикационная терапия
4. Киста Бейкера локализуется:
1. в подколенной ямке
 2. в яичниках
 3. в головном мозге
 4. в области локтевого сустава
15. Показаниями для эндопротезирования суставов является:
1. остеоартроз I ст
 2. остеоартроз II ст
 3. остеоартроз III ст
 4. остеоартроз IV ст
16. Пациенту с периартритом коленного сустава назначен ибупрофен. К какой группе препаратов относят ибупрофен?

1. антибиотик
2. НПВС
3. антигистаминный препарат
4. антикоагулянт

17. Пациенту с эпикондилитом назначен ибупрофен, его суточная доза составляет?

1. 2,5-5 мг
2. 1200 мг
3. 400 мг 2 раза
4. 100 мг 2 раза

18. Пациенту с серозным бурситом назначен ацеклофенак. К какой группе препаратов относят ацеклофенак?

1. антибиотик
2. НПВС
3. антигистаминный препарат
4. антикоагулянт

19. Пациенту с серозным бурситом назначен ацеклофенак, его суточная доза составляет?

1. 2,5-5 мг
2. 1200 мг
3. 400 мг 2 раза
4. 100 мг 2 раза

20. Пациент с остеоартрозом IV ст направляется на оперативное лечение. Какую учетную форму заполнит хирург для направления на госпитализацию?

1. 025/у
2. 030/у
3. 057/у
4. 027/у

21. Пациенту трудоспособного возраста с остеоартрозом IV ст. выполнили эндопротезирование правого тазобедренного сустава. Трудовой прогноз его – благоприятный. Пациент будет находится на листке нетрудоспособности:

1. 15 дней
2. 2 месяца
3. 4 месяца
4. 10 месяцев

22. Пациенту с серозным бурситом выполнили пункцию бурсы с аспирацией содержимого и в полость сумки ввели бетаметазон. К какой группе препаратов относят бетаметазон?

1. антибиотик
2. НПВС
3. антигистаминный препарат
4. глюкокортикостероид

23. Пациенту с эпикондилиом правого локтевого сустава назначен лорноксикам. К какой группе препаратов относят лорноксикам?

1. антибиотик
2. НПВС

- 3. антигистаминный препарат
- 4. антикоагулянт

24. Пациенту с остеоартрозом коленного сустава назначен лорноксикам. В какой суточной дозе назначают лорноксикам?

- 1. 2,5-5 мг
- 2. 8 мг 2 раза
- 3. 100 мг 2 раза
- 4. 1200 мг

25. Больному после вскрытия гнойного бурсита назначен цефтриаксон. К какой группе препаратов относят цефтриаксон?

- 1. антигистаминный препарат
- 2. антибиотик группы макролидов
- 3. антибиотик группы бета-лактамов
- 4. антибиотик группы фторхинолонов

26. Больному после вскрытия гнойного бурсита назначен ципрофлоксацин. К какой группе препаратов относят ципрофлоксацин?

- 1. антигистаминный препарат
- 2. антибиотик группы макролидов
- 3. антибиотик группы бета-лактамов
- 4. антибиотик группы фторхинолонов

27. Больному после вскрытия гнойного бурсита назначен азитромицин. К какой группе препаратов относят азитромицин?

- 1. антигистаминный препарат
- 2. антибиотик группы макролидов
- 3. антибиотик группы бета-лактамов
- 4. антибиотик группы фторхинолонов

28. Больному после вскрытия гнойного бурсита цефтриаксон назначают в дозе:

- 1. 1 гр в день
- 2. 2,5 мг в день
- 3. 10 мг в день
- 4. 100 мг дважды в день

29. У больного вросший ноготь, хирург планирует выполнить удаление ногтевой пластины. Какой метод анестезии используют?

- 1. инфильтрационная
- 2. по Оберсту-Лукашевичу
- 3. спинальная анестезия
- 4. наркоз

30. У больного острый гнойный пельвиоректальный парапроктит. Главный принцип лечения?

- 1. антибиотикотерапия
- 2. вскрытие парапроктита со стороны кожи с разведением волокон мышцы, поднимающую анус
- 3. вскрытие парапроктита со стороны слизистой оболочки
- 4. дезинтоксикационная терапия

4. Ситуационные задачи

Задача 1.

К хирургу поликлиники обратилась больная К., 50 лет, с жалобами на тяжесть в ногах, отеки, периодически судороги.

Объективно: состояние удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм.рт.ст., пульс 70 в минуту, живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание, стул не нарушены.

St. localis: по медиальной поверхности правой голени и бедра определяются «извитые шнуры», пастозность голеней, трофических нарушений нет, кожа не изменена, пульсация на артериях стопы отчетливая.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования.
- 3) Лечение, профилактика, диспансеризация.
- 4) Дайте рекомендации по профилактике прогрессирования заболевания.

Задача 2.

К хирургу поликлиники обратилась больной К., 32 лет с жалобами на боль, припухлость в правой подмышечной области, беспокоит в течение 5 дней.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 120/80 мм рт ст., PS 88 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание стул, не нарушены.

St.localis: в левой подмышечной области определяется участок гиперемии 3х3 см, болезненный при пальпации, отечный, кожа горячая на ощупь, определяется размягчение тканей.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 3.

Хирурга стационара на дому пригласили к пациенту М., 80 лет, с жалобами на наличие раны в области правой лопатки, больной находится на постоянном постельном режиме.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 140/80 мм рт ст., PS 72 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в области правой лопатки определяется язвенный дефект 7х7 см, на всю толщу подкожно-жировой клетчатки с вовлечением фасции, отделяемое серозно-гнойное, по краям дефекта ткани тусклые, темно-серого цвета, местами с линией демаркации.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение, профилактика.

Задача 4

К хирургу поликлиники обратилась больная К., 35 лет с жалобами на боли в области I пальца правой кисти, беспокоят в течение 3 дней.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80ммртст.,PS72 в минуту.Животмягкий,безболезненный.Симптомов

раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в области латерального ногтевого валика I пальца правой кисти определяется участок гиперемии 1x0,8 см, болезненный при пальпации, кожа горячая на ощупь, определяется размягчение тканей.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 5

Больной М., 45 лет обратился к хирургу поликлиники с жалобами на сильные боли при дефекации, запоры.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм рт ст., PS 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в анальной области определяется дефект слизистой оболочки 1x0,3 см, под фибрином, отделяемое серозное.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 6

К хирургу поликлиники обратилась больная Н., 38 лет с жалобами на боль, покраснение, припухлость правой голени, $t=39^{\circ}\text{C}$. Из анамнеза: месяц назад ушиб правую стопу керамической плиткой на стройке, рану 0,5x1 см обработал 5% иодом, наложил повязку, к врачам не обращался.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм рт ст., PS 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: на тыле стопы рана 0,5x1 см со скудным серозным отделяемым, в средней трети правой голени определяется гиперемия с четкими, неровными краями, как «языки пламени», голень увеличена в объеме, горячая на ощупь, при пальпации - болезненность.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 7

К хирургу поликлиники обратился больной М., 28 л. с жалобами на боли, припухлость, покраснение левой голени, $t=38^{\circ}\text{C}$. Из анамнеза: 4 дня назад поранил голень проволокой во время работы на даче. Объективно: в средней трети левой голени определяется участок гиперемии 5x5см., болезненный при пальпации, кожа над ним горячая на ощупь, определяется размягчение тканей.

При оформлении листка нетрудоспособности выяснилось, что пациент работает в течение 1 года по основному месту работы водителем и в течение 1,5 лет совмещает преподавателем в автошколе.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Как правильно хирургу поликлиники осуществить экспертизу временной нетрудоспособности пациента?

Задача 8

К хирургу поликлиники 10.01.2019 г. обратился больной М., 35 л. с жалобами на боли, припухлость, покраснение левой голени. Объективно: в средней трети левой голени определяется участок гиперемии 5х5см., болезненный при пальпации, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, в центре определяется флюктуация.

Врач признал больного нетрудоспособным и выписал листок нетрудоспособности с 10.01.2019 по 25.01.2019, затем ввиду необходимости долечивания через ВК продлил листок нетрудоспособности с 26.01.2019 по 29.01.2019.

Задание:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Оцените правильность оформления листка нетрудоспособности.

Задача 9

К хирургу поликлиники обратился больной К., 37 лет с жалобами на отек левой нижней конечности, наличие трофической язвы левой голени. Из анамнеза известно, что 3 года назад после грыжесечения развился отек и цианоз левой нижней конечности, боли в левой паховой области. Постепенно отек уменьшился, однако появились варикозно-расширенные поверхностные вены в левой паховой области и нижней части живота. Год назад на медиальной поверхности голени открылась трофическая язва. Несмотря на проводимое консервативное лечение, язва постоянно рецидивирует. Пробы Дельбе-Пертеса, Пратта-I отрицательные.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 10

К хирургу поликлиники 20.03.19г. обратилась больная М., 50 лет с жалобами на боли, припухлость, покраснение левой голени.

Из анамнеза известно, что с 10.03.19 по 21.03.19 открыт листок нетрудоспособности у терапевта по поводу гипертонической болезни, динамика положительная. Больной передан для дальнейшего лечения хирургу.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, хрипов нет, АД 140/80 мм рт ст., PS 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание не нарушены.

St.localis: в средней трети левой голени определяется участок гиперемии 1,5х1,5см., болезненный при пальпации, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, в центре определяется флюктуация.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки до 30.03.19г.

Задача 11

Больная М., 30 лет обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли, припухлость, покраснение левой голени, беспокоит в течение 5 суток.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, хрипов нет, АД 130/80 мм рт ст., PS 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в средней трети левой голени определяется участок гиперемии 1,5х1,5см., болезненный при пальпации, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, в центре

определяется флюктуация.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 12

Хирурга стационара на дому пригласили к пациенту М., 84 лет, с жалобами на наличие раны в левой пяточной области. Из анамнеза известно, что 2 года назад больной перенес ишемический инсульт, парализована левая рука и нога, находится на постельном режиме.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 140/80 мм рт ст., PS 72 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в левой пяточной области определяется язвенный дефект 3х3 см, на всю толщу подкожно-жировой клетчатки с вовлечением фасции, отделяемое серозно-гнойное, по краям дефекта ткани тусклые, темно-серого цвета, местами с линией демаркации.

Задание:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Заполните лист назначений в истории болезни данному пациенту.

Задача 13

К хирургу поликлиники в марте 2016г., обратился больной М., 41 лет с жалобами на сильные боли во II пальце левой кисти, от которых не смог уснуть предыдущую ночь. Из анамнеза: 5 дней назад занозил палец щепкой, самостоятельно ее удалил, обработал спиртом, 3 дня назад появились припухлость, гиперемия, болезненность II пальца левой кисти. Объективно: ногтевая фаланга на ладонной поверхности II пальца левой кисти отечна, гиперемирована, горячая на ощупь, при пальпации пуговчатым зондом определяется локальная болезненность, размягчение тканей на участке 0,5х0,3см.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Тактика хирурга
- 3) Необходимо ли провести профилактику столбняка, если у больного есть сведения о введении следующих прививок:
АДС-М 0,5 мл в 1992г
АДС-М 0,5 мл в 2002г.,
АДС-М 0,5 мл в октябре 2013г.?

Задача 14

Больной Петров А.И., работает на стройке, обратился к хирургу поликлиники 02.02.2019 с жалобами на боли и отек в области правого коленного сустава, в анамнезе отмечает травму несколько лет назад. Врач осмотрел больного и поставил диагноз «посттравматический артрит правого коленного сустава», назначил R-графию, консервативное лечение и признал больного нетрудоспособным с 02.02.2019 по 16.02.2019. Выписывая лист нетрудоспособности синими чернилами, врач указал фамилию пациента – Петеров, обнаружил свою неточность, зачеркнул букву «е».

Задание:

- 1) Оцените правильность оформления листка нетрудоспособности.
- 2) Как правильно оформить лист нетрудоспособности в данной ситуации?

Задача 15

К хирургу поликлиники 15.03 2019 обратился больной с жалобами на рану в области правого бедра, кровоподтеки, ссадины правой голени и предплечья. Отмечает, что травму получил в быту накануне, самостоятельно обработал вельтосептом и раствором перекиси водорода 3%, к врачам в этот день обратиться не смог, плохо себя чувствовал, на работу не пошел и пропустил рабочую смену. Врач осмотрел больного, провел первичную хирургическую обработку раны под местной анестезией и признал пациента нетрудоспособным на неделю.

Задание:

- 1) Как правильно оформить лист нетрудоспособности, если больной получил травму накануне, а в медицинское учреждение обратился на следующий день.
- 2) Назовите даты нетрудоспособности больного.

Задача 16

К хирургу поликлиники обратился больной М., 30 лет с жалобами на боль в области раны верхней трети правого бедра. Из анамнеза: 1 час назад случайно в быту порезался стеклом. Объективно: в верхней трети правого бедра определяется рана 5х3 см., зияет, кровоточит. Врач выполнил ПХО раны, мероприятия по профилактике столбняка. При оформлении листка нетрудоспособности выяснилось, что пациент работает в течение 1 года по основному месту работы преподавателем медицинского ВУЗа, на условиях внешнего совместительства на 0,25 ставки в течение 3 лет врачом-терапевтом в больнице и на 0,25 ставки в течение 1,5 лет преподавателем медицинского колледжа.

Задание:

Как правильно хирургу поликлиники осуществить экспертизу временной нетрудоспособности пациента?

Задача 17

В ЦАХ на плановое оперативное лечение поступила пациентка М, 45 лет с жалобами на тяжесть в ногах, отеки к вечеру на голених и стопах, судороги по ночам.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 110/70 мм рт ст., PS 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: на медиальной поверхности правой голени и бедра определяется варикозно-расширенные вены, пастозность голеней.

Задание:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Предоперационная подготовка и обследование больного.
3. Расскажите ход операции, проведенной данной пациентке.

Задача 18

В ЦАХ на плановое оперативное лечение поступил пациент Н, 40 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в правой паховой области, беспокоит в течении 1 года, возникло после подъема тяжестей.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм рт ст., PS 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в правой паховой области определяется опухолевидное образование 3х3см, мягкоэластической консистенции, вправляющееся в брюшную полость, кашлевой толчок передается, дефект апоневроза 2,5см.

Задание:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Предоперационная подготовка и обследование больного.
3. Расскажите ход операции, проведенной данному пациенту.

Задача 19

К хирургу поликлиники на плановое оперативное лечение поступил пациент К, 35 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в средней трети правого бедра, беспокоит в течении 10 лет, постепенно увеличивалось в размерах.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм рт ст., PS 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в средней трети правого бедра определяется образование 2х2 см, мягко-эластической консистенции, подвижное, безболезненное, кожа над ним не изменена.

Задание:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Предоперационная подготовка и обследование больного.
3. Расскажите ход операции, проведенной данному пациенту.

Задача 20

В ЦАХ на плановое оперативное лечение поступила больная К., 26 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в правой молочной железе, обследована в онкодиспансере – при гистологическом исследовании выявлен доброкачественный характер патологии.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 110/70 мм рт ст., PS 70 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в нижненаружном квадранте правой молочной железы определяется образование 2х2 см, плотной консистенции, подвижное, не спаяно с кожей, безболезненное, кожа над ним не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Задание:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Предоперационная подготовка и обследование больной.
3. Расскажите ход операции, проведенной данной пациентке.