

Устройство и режим работы хирургического отделения.

Задача 1. При планировании хирургического отделения предусмотрели следующие помещения: операционный зал, стерилизационную, комнату для заведующего отделением, санузел, ванную комнату и палаты. Все помещения предусмотрели в дополнительных помещениях?

Ответ: Необходима предоперационная комната, протокольная, перевязочная, манипуляционная.

Задача 2. В палатах хирургического отделения площадь 18 кв. метров. На них расположено 5 коек. Достаточно ли указанная площадь для данного количества больных? Из каких нормативов надо исходить при распределении коек? Ответ: Площадь недостаточна. Положено 5,5-6,5 кв. метров на 1 койку.

Задача 3. При распределении помещений операционный блок расположили неподалеку от входа в хирургическое отделение, рядом с манипуляционной комнатой и напротив палат. Правильно ли предусмотрено расположение комнат и есть ли нарушения основных требований? Ответ: Неправильно. Операционный блок должен быть изолирован от палат и мест перемещения больных и персонала.

Задача 4. В процесс эксплуатации операционной в помещении постоянно поддерживается температура 30 град.С и влажность 68%. Соответствует ли этот режим нормативам? Ответ: Нет. Температура должна быть 22-25 град.С, а влажность 50%.

Задача 5. При размещении помещений хирургического отделения операционный блок расположили в изолированном участке помещения в просторной солнечной комнате с юго-западной стороны, с окнами на улицу с движущимся транспортом. Соответствует ли требованиям такое положение? Ответ: Нет. Операционная располагается с северо-западной стороны, с окнами в сад.

Задача 6. При территориальном распределении отделений открывающейся больницы, располагающейся в 4-х этажном здании, для хирургического отделения выделен 1-ый этаж, рядом с приемным отделением. Соответствует ли такое расположение требованиям к хирургическим отделениям? Ответ: Нет.

Хирургическое отделение располагается наиболее изолировано, не ниже второго этажа.

Задача 7. Перед отделкой операционного блока строительная организация запросила администрацию больницы: "Какие требования необходимо соблюсти при выполнении этих работ?" Какой бы Вы могли дать ответ? Ответ: Стены, полы, перегородки должны быть из водостойких материалов, окрашенных в светлые тона; углы закругленные с антистатическим покрытием и т.д.

Задача 8. В операционном зале оборудована приточная вентиляция, обеспечивающая относительную смену воздуха 1 раз в 2 часа. Достаточно ли вентиляция или нет? Ответ: Нет. Необходима проточно-вытяжная вентиляция с кондиционированием воздуха, с режимом обмена 3-4 раза в час.

Задача 9. Перед началом операционного дня санитарка протерла операционный стол, подоконники, вымыла пол с дез. раствором. Какой вид уборки выполнен? Ответ: Предварительная уборка.

Задача 10. После окончания операции санитарка промыла и просушила

инструменты, убрала грязное белье, материал, протерла операционный стол и вымыла пол. Вид уборки ? Ответ: Ежедневная.

Задача 11. Во время операции санитарка периодически подбирает упавший материал, окровавленные салфетки, протирает пол от крови. Вид уборки ? Ответ: Текущая.

Задача 12. После очередной операции санитарка убрала инструменты, окровавленное белье, материал и протерла пол с дез. раствором. Вид уборки ? Ответ: Уборка после операции.

Задача 13. В день, когда нет операций сотрудники операционной вымыли стены, пол с мылом, протерли оборудование операционной с дез. раствором, проветрили помещение и облучили его бактерицидными лампами. Вид уборки ? Ответ: Генеральная уборка.

Задача 14. При размещении оборудования в операционном зале в нем расположили операционный стол, биксы на подставках, наркозный аппарат, стол для инструментов, столик операционной сестры, бестеневую лампу, тазики на подставках для мытья рук и электрический стерилизатор для кипячения инструментов. Правильно ли оснащена операционная ? Ответ: Нет, стерилизацию, мытье рук лучше проводить в отдельном смежном помещении.

Асептика и антисептика

Задача 1. Непосредственно после операции на брюшной полости у больного было обнаружено несколько фурункулов в области спины и левой голени. Развитие какого вида инфекции в ране можно ожидать ? Пути ее распространения ? Ответ :
1. Эндогенный. 2. Гематогенный.

Задача 2. Во время операции хирурги случайно оставили в ране кусочек оторвавшейся от перчатки резины. Возможны ли осложнения и какие ? Какой вид инфекции возможен в данном случае ? Ответ : 1. Нагноение. 2. Имплантационная инфекция.

Задача 3. При операции на прямой кишке по поводу ее выпадения хирург произвел фиксацию анального кольца и сразу же после этого сделал лапаротомию и подшивание прямой кишки. Какую ошибку с точки зрения асептики совершил хирург ? Развитие какого вида инфекции возможно ? Ответ : 1. Не обработал руки и не сменил перчатки после первого этапа операции. 2. Возможно развитие инфекции в ране брюшной стенки (контактной).

Задача 4. У больного с открытым переломом костей голени появилось осложнение в виде воспаления костного мозга в участке перелома. Какой вид инфекции имеет место в данном случае ? Пути проникновения ее ? Ответ : 1. Экзогенный. 2. Контактный.

Задача 5. Во время операции капля пота упала со лба хирурга в операционную рану. Развитие какого вида инфекции в ране можно ожидать ? Ответ : 1. Контактного. 2. Экзогенного.

Задача 6. Больному с гнойной раной хирург произвел перевязку, при этом выполнив следующие мероприятия: 1. смазал кожу вокруг раны 5% спиртовой настойкой йода; 2. стерильным марлевым тампоном удалил гнойное отделяемое из раны; 3. промыл рану раствором фурацилина 1:1500; 4. наложил стерильную повязку, смоченную 10%

стерильным раствором поваренной соли. Напишите, к какому методу хирургической обработки относится каждый этап в действиях хирурга ? Ответ : 1. метод антисептики, асептики; 2. механическая антисептика; 3. сочетание механической и химической антисептики; 4. физическая антисептика.

Задача 7. При подготовке рук к операции хирург произвел мытье их 2,5% раствором нашатырного спирта в стерильном эмалированном тазу в течении 5 минут. Затем высушил стерильным полотенцем и протер пальцы и кисти 96% этиловым спиртом. Какие ошибки были допущены при обработке рук хирурга ? Ответ : необходимо мытье рук в 0,5% растворе нашатырного спирта и обработка ногтей лож 5% раствором йода.

Задача 8. У больного на 5-й день после операции грыжесечения произошло нагноение послеоперационной раны. После осмотра больного обнаружен фурункул в левой ягодичной области. Какой вид инфекции имеет место в данном случае ? Каковы пути распространения инфекции ? Ответ : 1. Эндогенная инфекция. 2. Гематогенный, лимфогенный путь распространения инфекции.

Задача 9. Во время операции для наложения лигатур был использован капрон, на котором, в результате бактериологического контроля был обнаружен гемолитический стрептококк. Развитие какой инфекции в ране можно ожидать ? Ответ : имплантационной инфекции.

Задача 10. Во время операции хирург не заметил разрыва резиновой перчатки и перчаточный сок попал в рану. Развитие какой инфекции с точки зрения асептики и антисептики можно ожидать в послеоперационном периоде ? Ответ : контактной инфекции.

Задача 11. Больной оперирован по поводу гнойника, развившегося на месте лимфатических паховых желез. При дополнительном обследовании была выявлена гнойная рана в области передней поверхности коленного сустава. Есть ли взаимосвязь этих двух процессов ? Какой вид инфекции имеет место в данном случае и каковы пути ее распространения ? Ответ : эндогенная инфекция; гематогенный и лимфогенный путь.

Задача 12. Для стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье в мыльной воде, высушивание в стерильном полотенце, погружение в 96% спирт. Можно ли пользоваться приготовленным шелком как шовным материалом ? Если нет, то почему ? Ответ : не проведено погружение в эфир на 24 часа для обезжиривания, в спирт 96% для обезвоживания и кипячение в сулеме.

Задача 13. При стерилизации кетгута применена следующая методика : кипячение 10 минут с последующим погружением в 96% этиловый спирт на 7 дней. Ваше мнение об указанном способе подготовки кетгута ? Ответ : методика неправильная. Нельзя кипятить. Необходимо обезжиривание в эфире 24 часа и последующая проводка дважды по 7 дней в спиртово-глицериновом растворе Люголя.

Задача 14. При стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье шелка в мыльном растворе, прополаскивание и высушивание, затем 10 минутное кипячение в растворе сулемы 1:1000, используя стерилизатор.

Правильно ли проведена стерилизация ? Какие ошибки допущены ?

Ответ : не проведено предварительное обезжиривание в этиловом спирте. Кипячение в растворе сулемы должно проводиться в эмалированной емкости. Металлические детали сулема портит.

Задача 15. В целях стерилизации резиновые перчатки были уложены вместе с бельем и материалом в бикс и стерилизованы в автоклаве паром под давлением 2 атм. в течении 45 минут. Есть ли ошибки в стерилизации и какие? Последствия этой ошибки ? Ответ : Стерилизация белья и перчаток производится различным способом,(в различных условиях). Перчатки стерилизуются при 1,5 атм. - 15 минут. Белье при 2-х атм. - 30 минут. При условии 2 атм. - 45 минут перчатки плавятся.

Задача 16. Стерилизация инструментов на операцию была проведена в стерилизаторе, наполненном обычной проточной водой путем кипячения 10 минут. При извлечении инструментов они были покрыты обильным слоем осадка.

Укажите недостатки в процессе стерилизации. Как избежать выпадения осадка ? Ответ : Стерилизация должна продолжаться в течение 45 минут. Для предупреждения осадка кипячение должно проводиться в дистиллированной воде или с ватно-марлевой прокладкой.

Задача 17. Для стерилизации цистоскопа было проведено кипячение его в течении 10 минут с последующим погружением его в раствор сулемы 1:2000 на 1 час. Правильно ли проведена стерилизация? Если нет, то почему (какие недостатки и какие способы наиболее приемлемы)? Ответ : Кипячение и погружение оптических приборов в ртутные и окрашивающие растворы недопустимо ввиду вредного воздействия на оптику. Целесообразно проводить стерилизацию в парах формалина или погружением в раствор окисицианистой ртути 1:1000 или в этиловый спирт, не погружая окуляр.

Подготовка хирурга к операции.

Задача 1. Хирург у больного с рваной раной в области левого плеча произвел рассечение и иссечение краев раны, затем промыл свежую рану раствором фурациллина 1:5000. Заканчивая операцию, наложил капроновые швы на края раны. Укажите элементы антисептики и к какому виду они относятся ? Ответ: 1.Иссечение и рассечение краев раны - механическая антисептика. 2.Промывание раствором фурациллина 1:5000 - химическая антисептика.

Задача 2. Хирург при проведении первичной хирургической обработки раны черепа удалил пинцетом мелкие осколки кости черепа с последующим вымыванием отторгшихся участков изотоническим раствором поваренной соли. К какому методу хирургической работы относится манипуляция хирурга? Ответ: Механическая антисептика.

Задача 3. При клиническом и рентгенологическом исследовании у больного была диагностирована эмпиема плевральной полости слева. Какой вид и способ

антисептики может быть использован при лечении больного? Ответ:
1. Биологический - применение антибиотиков. 2. Физический - активное и пассивное дренирование, трехампульная система, система по Бюлау.

Задача 4. Во время операции по поводу разлитого перитонита хирург обнаружил перфоративную язву тонкой кишки. Какой вид и способ антисептики он должен использовать при операции и после операции?

Ответ: 1. Механический - удаление излившегося содержимого из брюшной полости. 2. Физический - дренирование брюшной полости. 3. Биологический - применение антибиотиков в брюшную полость и парентерально.

Задача 5. У больного диагностирован абсцесс в области наружной поверхности средней трети левого плеча. Какие виды и способы антисептики могут быть использованы в лечении больного? Ответ:

1. Механическая - вскрытие гнойника и удаление гноя. 2. Физическая - дренирование, использование гипертонических растворов.

Задача 6. После удаления большой опухоли в подкожной клетчатке и зашивания раны осталась не спадающаяся полость, в которой возможно накопление лимфы и крови. Назовите способ и вид антисептики, предупреждающий развитие инфекции в подкожной клетчатке? Ответ: Физический способ (дренирование).

Задача 7. При подготовке к операции хирург провел следующие мероприятия: Вымыл руки с мылом проточной водой из под крана 5 минут. Высушил не стерильным полотенцем, затем обработал руки 96% спиртом 3 минуты. Правильно ли хирург подготовил руки к операции, есть ли ошибки? Ответ: Не использовалось мытье рук в одном из антисептических растворов (0,5% нашатырный спирт, диоксид 1:5000, или раствор смеси С-4).

Задача 8. При подготовке к операции хирург применил мытье рук в растворе диоксида 1:5000 в течение 3-х минут, осушил руки стерильной салфеткой и затем обработал 1% раствором спиртовой настойки йода. Какие ошибки были допущены при обработке рук? Ответ:

1. Обязательна обработка 96% этиловым спиртом.
2. Недопустима обработка рук настойкой йода ввиду возможности развития дерматита.

Задача 9. Хирург для подготовки рук к операции использовал мытье рук в 0,25% растворе аммиака в двух тазиках по 3 минуты, затем осушил руки стерильной салфеткой, смазал ногтевые ложа 3% настойкой йода и приступил к выполнению операции. Правильно ли хирург провел обработку рук? Укажите ошибки? Ответ: 1. Мытье рук производится не в растворе нашатыря, а в 0,5% растворе нашатырного спирта. 2. Не произведена обработка рук 96% этиловым спиртом.

Задача 10. Хирург во время пункции коленного сустава случайно использовал не стерильную иглу. В результате возник гнойный артрит. Какие виды антисептики могут быть использованы в лечении гнойного артрита? Ответ: 1. Механический - вскрытие сустава. 2. Физический - дренирование сустава.

Задача 11. Хирург для обработки операционного поля использовал двукратное обмывание его раствором риваноля 1:1000. Можно ли достигнуть данным способом стерилизации операционного поля? Какой способ широко применяется в хирургической практике, его

сущность? Ответ: 1.Этим способом нельзя достигнуть стерилизации операционного поля. 2.Широко применяется способ Филончикова (трех или четырехкратное смазывание 5% спиртовой настойкой йода.

Задача 12. Хирург в процессе подготовки к операции после обработки рук раствором диоксида 1:5000 осушил их стерильной салфеткой надел стерильные резиновые перчатки, самостоятельно одел и завязал стерильную марлевую маску и затем одел с помощью операционной медсестры и санитарки стерильный халат. Найдите элементы неправильных действий хирурга. Каковы их последствия?

Ответ: 1.Руки после осушивания не обработал 96% спиртом.
2.Инфицировал руки при самостоятельном завязывании маски.
3.Возможное инфицирование рук операционной сестры при контакте. Занесение контактной инфекции в операционную рану.

Задача 13. Для обработки операционного поля хирург использовал предварительное протирание кожи раствором диоксида 1:1000 и затем двукратное смазывание 1% спиртовой настойкой йода. Возможно ли достигнуть стерильности этим способом? Каковы недостатки способа? Ответ: Стерилизация достигается.

Возможно осложнение в виде дерматита.

Наркоз и реанимация.

Задача 1. Во время наркоза анестезиолог обнаружил у больного широкий зрачок. Дать оценку глубины наркоза. Ответ: Передозировка, если нет реакции зрачка на свет или поверхностный наркоз при активной реакции зрачка на свет.

Задача 2. Во время наркоза у больного появился цианоз, широкий зрачок; АД, пульс не определяются, кровотечение из раны прекратилось. Назовите осложнение и его лечение. Ответ: Остановка сердца, массаж сердца.

Задача 3. В операционную доставлен мальчик 3-х лет с диагнозом: "острый аппендицит". Показана срочная операция. Назовите вид обезболивания и почему? Ответ: Наркоз. Детям до 14-ти лет показан наркоз.

Задача 4. Во время масочного наркоза появился цианоз лица, умеренно расширились зрачки, реакция зрачков на свет сохранена, полость рта свободна, дыхание хриплое. Назовите осложнение и его лечение. Ответ: Западение языка, нижней челюсти. Нужно выдвинуть челюсть вперед или ввести воздуховод.

Задача 5. Во время вводного наркоза, после введения релаксантов деполяризующего типа, рвоты не было, появился цианоз, расширились зрачки. При осмотре полости рта обнаружилось содержимое желудка. Назовите осложнение, профилактику его и лечение. Ответ: Регургитация. Нужно перед наркозом проводить эвакуацию содержимого желудка. Во время регургитации содержимое желудка отсасывается из полости рта или удаляется тампоном.

Задача 6. Больной экстубирован, переведен в палату, через 30 минут появился резкий цианоз, расширение зрачков, тоны сердца глухие, дыхание не прослушивается, рвоты не было. Назовите осложнение и его лечение. Ответ: Рекураризация. Проведение искусственного дыхания.

Задача 7. В участковую больницу доставлен больной с диагнозом:

"Разрыв селезенки". Показано оперативное лечение. Из-за отсутствия наркозного аппарата в больнице наркоз проводился Эсмарха эфиром. Операция длилась 4 часа, во время наркоза произошла остановка дыхания. Скажите, в чем будет заключаться оказание помощи больному? Ответ: Искусственное дыхание "Рот в рот".

Задача 8. Во время вводного наркоза анестезиолог обнаружил у больного широкий зрачок, реакция на свет сохранена. Назовите стадию наркоза, какие симптомы должны быть еще при этом и какова дальнейшая тактика анестезиолога? Ответ: Поверхностный наркоз 1-2 стадия, повышение АД, учащение пульса. Увеличить подачу анестетика.

Задача 9. Во время вводного наркоза ошибочно вместо в/венного введения 2% р-ра гексенала, был введен 2% р-р листенона. Назовите возникшее осложнение и его лечение. Ответ: Остановка дыхания. Нужно проводить искусственное дыхание.

Задача 10. Во время наркоза анестезиолог обнаружил у больного широкий зрачок, реакция на свет отсутствует. Назовите стадию наркоза и какова дальнейшая тактика анестезиолога? Ответ: Передозировка. 3-я стадия 4-й уровень. Отключить подачу анестетика, дать дышать чистым кислородом.

Задача 11. Из психиатрической больницы доставлен больной в хирургическое отделение с диагнозом: "Острый аппендицит". Показано оперативное лечение. Какой вид обезболивания вы примените и почему? Ответ: Наркоз. Психобольным показано общее обезболивание.

Местная анестезия.

Задача 1 Ребенок 2-х лет поступил в клинику с диагнозом: "Острый аппендицит". Назовите наиболее рациональный метод обезболивания. Ответ: Наркоз.

Задача 2 Больной оперирован по поводу остеомиелита правого бедра в плановом порядке. В послеоперационном периоде жалобы на упорные головные боли. Назовите метод обезболивания, способный вызвать такое осложнение. Ответ: Спинальная анестезия.

Задача 3 Больной 30 лет доставлен в операционную с диагнозом: "Острый аппендицит". Назовите наиболее рациональный метод обезболивания. Ответ: Местная анестезия по Вишневскому.

Задача 4 В поликлинику обратился больной 20 лет с жалобами на боль во втором пальце правой кисти. Диагноз: "Подкожный панариций второго пальца правой кисти". Показано оперативное лечение. Назовите наиболее рациональный метод обезболивания. Ответ: Местная анестезия по Оберсту-Лукашевичу.

Задача 5 Больному П. 40 лет. Назначен на плановую операцию под спинномозговой анестезией. Накануне операции, вечером, больному назначен люминал 0,1. Утром взят на операцию. Через 30 минут от начала операции у больного появилась бледность, АД не определяется, пульс слабый, нитевидный. Назовите, что за осложнение возникло и какова его профилактика? Ответ: Коллапс. Для профилактики необходимо перед операцией вводить 1 мл 5% раствора эфедрина.

Задача 6 Из психбольницы доставлен в хирургическое отделение больной с диагнозом: "Острый аппендицит". Показано оперативное лечение. Назовите наиболее рациональный метод обезболивания.

Ответ: Наркоз, т.к. у больного нарушена психика.

Задача 7 Больной 30 лет взят в операционную на плановую операцию. Обезболивание - спинномозговая анестезия. В субарахноидальное пространство введено 1,5 мл 0,25% р-ра новокаина, анестезия не наступила, операция отложена. Причина отсутствия анестезии? Ответ: Слабая концентрация новокаина.

Задача 8 Больной 20 лет доставлен в операционную на плановую операцию по поводу паховой грыжи. Обезболивание - спинномозговая анестезия. Правильно ли хирургом сделан выбор метода анестезии и какой метод наиболее рационален при данной операции? Ответ: Выбор анестезии неправильный; наиболее рациональным будет метод инфильтрационной анестезии по А.В.Вишневскому.

Задача 9 В гнойную перевязочную доставлен больной с диагнозом: "Флегмона левого предплечья". Обезболивание - местное, хлорэтилом. Из-за сильной боли и беспокойства больного выполнить операцию не представилось возможным. Был дан масочный наркоз. Назовите причину перехода от местной анестезии к наркозу? Ответ: Местное охлаждение хлорэтилом не обеспечивает полной утраты болевой чувствительности.

Задача 10 В операционную доставлен больной 20 лет с диагнозом: "Острый аппендицит". Обезболивание - инфильтрационная анестезия по Вишневскому. Во время выполнения анестезии больной предъявил жалобы на сильную боль в области операционной раны. Был дан масочный наркоз. В послеоперационном периоде наступил некроз тканей. Назовите причину возникновения осложнения и какова его профилактика? Ответ: Перед началом операции хирург лично не посмотрел на этикетку флакона с раствором и ошибочно был введен 10% раствор хлористого кальция.

Задача 11 При поверхностной анестезии слизистой оболочки носоглотки и верхних дыхательных путей было израсходовано 8 мл 3% раствора дикаина. Через 20 минут состояние больного резко ухудшилось. Остановка сердца, дыхания.

Назовите, где была допущена ошибка, которая вызвала осложнение?

Ответ: Отравление дикаином, использование для анестезии в большом количестве.

Задача 12 Больной Б. 30 лет был взят в операционную, планируется операция на венах левой нижней конечности. Анестезия - перидуральная 1% раствором дикаина. После введения первых бмл у больного произошла остановка дыхания и сердечной деятельности.

Назовите вероятную причину остановки сердца и дыхания. Ответ:

Раствор дикаина был введен в субарахноидальное пространство.

Кровотечение.

Задача 1 Больной поступил в клинику после того как был сбит грузовой машиной. Бледен, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 120 ударов в минуту. Беспокоят сильные боли в правой половине живота. При перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется наличие свободной жидкости. Повреждение какого органа можно заподозрить у

данного больного? Какое кровотечение имеет место в данном случае?

Ответ: Печень. Паренхиматозное, внутреннее.

Задача 2 В клинику доставлен больной: в средней трети бедра имеется рана, в верхней трети бедра наложен жгут, повязка обильно промокает кровью темного цвета. После снятия жгута кровотечение остановилось. Какие выводы необходимо сделать врачу, который оказывал первую помощь? Ответ: Венозное кровотечение. Жгут наложен недостаточно туго.

Задача 3 Пострадавшему нанесено ножевое ранение в среднюю треть бедра. Из раны поступает пульсирующая струя крови алого цвета. Какое это кровотечение? Как оказать первую помощь? Методы окончательной остановки кровотечения?

Ответ: Артериальное кровотечение. Наложение жгута. Перевязка сосуда, наложение швов, пластика артерии.

Задача 4 Пострадавшему нанесено ножевое ранение в среднюю треть бедра. Из раны медленно вытекает не пульсирующая струя крови темного цвета. Какое это кровотечение? Как оказать первую помощь? Методы окончательной остановки кровотечения? Ответ: Венозное кровотечение. Наложение жгута. Перевязка сосуда, наложение швов, пластика вены.

Задача 5 Пострадавший получил ранение в левую половину шеи. Кровь поступает пульсирующей струей алого цвета. Какое это кровотечение? Как оказать первую помощь? Ответ: Артериальное кровотечение. Пальцевое прижатие артерии, наложение жгута с односторонней шиной.

Задача 6 У пострадавшего имеется рана средней трети правого предплечья. Кровь изливается небольшой струей темного цвета. Какое это кровотечение? Как оказать первую помощь? Ответ: Венозное кровотечение. Наложить давящую повязку.

Задача 7 Шесть дней назад у пострадавшего была травма нижней трети правого бедра. Произведена первичная хирургическая обработка раны, перевязка артерии. В настоящее время рана нагноилась. Открылось артериальное кровотечение. Как классифицировать это кровотечение с учетом времени проявления? Способ остановки кровотечения? Ответ: Позднее вторичное кровотечение. Перевязка сосуда на протяжении.

Задача 8 У пострадавшего имеется ранение нижней трети плеча. На верхней трети имеется наложенный жгут 1/2 часа. Могут ли быть при этом осложнения и какие? Можно ли было их предотвратить? Если да, то каким путем? Ответ: Может наступить гангрена конечности. Предотвратить можно, если 2-3 раза распускать жгут на несколько минут.

Задача 9 Больной 10 лет живет на Дальнем Востоке, началось кровотечение из десен? Что является причиной кровотечения? Каковы способы профилактики? Ответ: Нарушение проницаемости стенки сосудов. Профилактика авитаминоза.

Задача 10 В клинику поступил больной: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт.ст., гемоглобин 7 г/л. Признаков наружного кровотечения нет. Какое кровотечение у больного? Ответ: Внутреннее.

Задача 11 У пострадавшего артериальное кровотечение из средней трети бедра. Место наложения жгута? Точка прижатия артерии? Ответ: В верхней трети.

Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, располагающейся на середине пупартовой связки.

Задача 12 У пострадавшего артериальное кровотечение в нижней трети предплечья. Точка прижатия артерии? Место наложения жгута? Ответ: Плечевая артерия прижимается к внутренней поверхности плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы. Выше места ранения.

Переломы и вывихи.

Задача 1. В больницу доставлен больной К. 25 лет; 2 часа тому назад на работе во время поднятия тяжести почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. Больной осмотрен врачом. Диагностирован вывих правого плеча. Тут же произведено вправление вывиха. Какая ошибка допущена врачом? Ответ: Нет обезболивания.

Задача 2. У больного С. 52 лет диагностирован вывих правого бедра. Правильность диагноза подтверждена рентгенографией конечности. Вправление решено провести по способу Джанелидзе. В течение 5 минут больной находился лежа на столе со свешенной ногой. Затем была предпринята попытка вправления. Какова ошибка в действии врача? Ответ: Вправление следовало предпринять через 20-25 минут.

Задача 3. У больного Р. вывих в левом плечевом суставе произошел впервые во время падения на руку. В больнице, куда он был доставлен, после проведения обезболивания сустава новокаином 2% - 10,0, врачом вывих вправлен. Движения в суставе восстановились. Больной отпущен домой. Все ли необходимое сделано врачом для лечения больного? Ответ: Нет иммобилизации конечности после вправления вывиха.

Задача 4. У больного К. 62 лет травма произошла около 2-х недель назад; в больнице, куда отправился больной, после осмотра и рентгеновского обследования поставлен диагноз: "Вывих правого плечевого сустава". После обезболивания сустава новокаином вправление вывиха осуществилось по способу Кохера. Верны ли действия хирурга? Ответ: Нет. Застарелый вывих требует оперативного вмешательства.

Задача 5. Больной С. 34 лет, работая дома во дворе, поскользнулся и упал на правую руку, появилась резкая боль в области предплечья. Была вызвана скорая помощь. Диагноз был поставлен без затруднения - перелом обеих костей предплечья. Учитывая состояние больного, его на носилках доставили в машину скорой помощи и отвезли в стационар. Все ли действия врача скорой помощи были правильны? Ответ: Обезболивающие препараты не применены, иммобилизации нет.

Задача 6. У работника К. 20 лет рука попала в движущийся механизм станка. Срочно был вызван цеховой врач, который диагностировал открытый перелом костей предплечья, осложнившийся кровотечением. срочно наложен жгут на плечо, произведена иммобилизация конечности шиной Крамера и больной транспортирован в травмпункт. Все ли сделал врач, оказывая первую помощь больному? Ответ: Нет асептической повязки на рану.

Задача 7. В травматологическое отделение поступил больной 45 лет с

диагнозом: "Закрытый оскольчатый перелом правого бедра". Врачом решено начать лечение путем лейкопластырного вытяжения конечности. Для тяги применен груз 10 кг.

Правильно ли выбран способ лечения? Ответ: Необходимо было применить скелетное вытяжение.

Задача 8. Для репозиции костных отломков при переломе бедра врачом применен функциональный способ лечения - скелетное вытяжение за пяточную кость.

Конечность уложена на шину Беллера. Какой недостаток лечения?

Ответ: Вытяжение необходимо проводить за бугристую б/берцовую кости, либо за надмышелки бедра.

Задача 9. Больному К. 4 лет, поступившему в больницу с переломом правого бедра через 0,5 часа после травмы, после репозиции под наркозом наложена циркулярная гипсовая повязка. Рентген контроль показал хорошее состояние костных отломков. Мальчик отпущен с родителями домой. Правильна ли тактика врачей? Ответ: Возможно омертвление конечности в результате сдавления сосудисто-нервного пучка конечности за счет отека.

Задача 10. В травматологическое отделение больницы через час после травмы доставлен больной В. 40 лет с диагнозом: "Открытый перелом костей правой голени". В последствии проводилось лечение больного вытяжением за пяточную кость. На рану наложена асептическая повязка. Правильно ли оказана помощь больному? Ответ: Не производилась первичная хирургическая обработка?

Задача 11. В травмпункт доставлен больной С. 25 лет с переломом правого плеча. В результате травмы правая конечность резко отечна. После репозиции костных отломков врачом наложена циркулярная гипсовая повязка. При осмотре через 2 дня состояние больного найдено хорошим, жалоб нет, отек конечности полностью спал. После осмотра больному больничный лист продлен на 10 дней.

Усматриваете ли вы ошибку в действиях врача? Ответ: Отек спал, иммобилизация нарушена, необходимо сменить гипсовую повязку.

Задача 12. В клинику доставлен больной 3 лет с жалобами на боль в правом предплечье. Ребенок осмотрен врачом-травматологом, сделана рентгенография конечности. Диагностирован перелом правого предплечья в средней трети по типу "зеленой ветки". Мальчику проведена операция внутрикостного остеосинтеза кости. Правильно ли выбран метод лечения? Ответ: У детей этот способ лечения неприемлем.

Задача 13. У больного С. 2 лет закрытый перелом обеих костей левой голени. Для лечения врачом предложен функциональный способ лечения - скелетное вытяжение. Через пяточную кость проведена спица, наложена скоба, конечность уложена на шину Беллера.

Правильны ли действия врача? Ответ: Правильны.

Задача 14. Больному с переломом правого бедра была наложена тазобедренная гипсовая повязка. Через 4 час после наложения повязки появилось чувство жжения пальцев стопы, побледнение кожи. На ощупь пальцы стали холодными. Назовите осложнение. Ответ: Сдавление нервно-сосудистого пучка.

Раны.

Задача 1. 24.10. 81 г. в поликлинику обратился больной К. 38 лет с жалобами на боль в левой голени. На работе 23.10.81 г. случайно пилой "Дружба" нанес себе ранение. При осмотре в средней трети левой голени рваная рана 2 см. на 5 см. В области раны незначительный отек, легкая гиперемия. Хирург под местной анестезией произвел первичную хирургическую обработку раны с наложением швов. Верны ли действия хирурга? (Первичную хирургическую обработку производить нельзя, так как прошли сутки).

Задача 2. В приемное отделение больницы обратился Саша Н. 17 лет. Около 15 минут назад, играя с приятелями в футбол, юноша наступил на гвоздь. При осмотре на стопе, в области пятки, точечная ранка. Движения стопы сохранены в полном объеме. После обработки раны настойкой йода, хирургом была наложена асептическая повязка. Больной отпущен домой. Все ли правильно сделал врач? (Не привиты ППС, ВС). (Не привиты ПСС, АС).

Задача 3. Машиной скорой помощи в хирургический стационар доставлен больной с диагнозом : "Резаная рана области левой щеки". Рана нанесена 10 минут назад осколком стекла. В перевязочной хирург после туалета раны и обезболивания произвел иссечение краев и дна раны с наложением косметического шва. Наложена асептическая повязка. Больной привит противостолбнячной сывороткой и анатоксином. Назначено амбулаторное лечение. Какова ошибка врача и почему? (Иссечение краев и дна раны на лице недопустимо).

Задача 4. Сережа Р. 20 лет во время уборки картофеля получил ранение кисти осколком стекла. В поликлинике, при осмотре хирургом обнаружено повреждение сухожилия II сгибателя пальца. Под местной анестезией раствором новокаина произведена первичная хирургическая обработка раны кисти с пластикой сухожилия и наложением швов на рану. Учитывая сильное загрязнение раны землей больной привит противогангренозной сывороткой. Какую ошибку допустил хирург? (1. Нет иммобилизации: 2. Не привиты ПСС, АС.)

Задача 5. Во время уличной драки Андрей П. 15 лет получил удар отверткой в живот. В больницу он явился самостоятельно. В приемном отделении был осмотрен хирургом. Состояние больного расценено как удовлетворительное. АД 120/80 мм рт.ст., пульс 72 удара в минуту. Живот мягкий, слегка болезненный в области точечной ранки, которая располагается в левом подреберье. Какую тактику следует предпринять хирургу? (Следует убедиться в том, что рана не проникает в брюшную полость).

Задача 6. В поликлинику обратился больной А. 30 лет. Сутки назад, на работе, он получил ранение стеклом. Рана линейной формы 3 см на 0,5 см располагается на лице, в области лба. При осмотре в области раны отека и красноты нет. Какова должна быть тактика хирурга? (Первичная хирургическая обработка с наложением швов на рану).

Задача 7. При колке дров Александр К. 22 лет нечаянно ударил себя по ноге. Срочно была вызвана скорая помощь и больной был доставлен в больницу. Об- но: в области тыльной поверхности левой стопы рана 4 см. на 1,5 см. Обнаружено повреждение сухожилий I и II пальцев. Каковы действия хирурга? (Первичная хирургическая обработка раны с наложением сухожильных швов, глухие швы на рану, ПСС, АС).

Задача 8. В поликлинике на прием к хирургу обратился больной С. 40 лет с жалобами на боль в правом бедре. Около 3 часов назад, на работе, при погрузке листового железа получил ранение бедра. После осмотра больного хирург поставил диагноз: "Рваная рана средней трети правого бедра". Рана была промыта раствором перекиси водорода и наложены глухие швы. Произведена прививка против столбняка. Правильны ли действия хирурга? (Необходимо иссечение краев и дна раны).

Задача 9. В хирургическое отделение доставлен больной Иванов 47 лет. Около 1/2 часа назад он на работе упал со строительных лесов. Состояние больного тяжелое. АД 90/40 мм рт.ст. Пульс 50 ударов в минуту. В области наружной поверхности правого плеча рваная рана 14 см. на 3 см., с неровными краями. Под местной анестезией в перевязочной хирург произвел первичную хирургическую обработку раны, наложив швы. Сделана асептическая повязка. При транспортировке в палату больной внезапно потерял сознание. АД упало до 0 мм рт.ст. Потребовались экстренные реанимационные мероприятия. Допущена ли хирургом ошибка и какая? Больной находился в шоковом состоянии. Производить первичную хирургическую обработку у больного с шоком недопустимо).

Задача 10. Больной Г. находится на лечении в хирургическом отделении по поводу инфицированной раны правой кисти. После травмы прошло 2 недели. При осмотре на ладонной поверхности правой кисти в области тенар рана 2,5 см на 1 см. Из раны скудное серозно-гнойное отделяемое. Прикосновение марлевым тампоном вызывает кровоточивость раневой поверхности. С целью быстрее восстановления работоспособности больного хирург под местной анестезией после иссечения краев и дна раны наложил глухие швы. Как следует оценить действие хирурга? (Действия не правильны. Производить первичную хирургическую обработку раны нельзя. Необходимо дренирование раны).

Задача 11. В поликлинике на прием к хирургу обратился больной В. 25 лет с жалобами на наличие раны в области левого предплечья. Травма получена на работе 2 дня назад. Рана 3 см. на 2 см., отека и красноты нет. Каким натяжением ожидается заживление раны? Каковы должны быть действия хирурга? (Первичным натяжением. Наложение глухих швов).

Задача 12. В хирургическом отделении находится больной, которому 7 дней назад был вскрыт гнойник на тыльной поверхности левой стопы. Заживление идет вторичным натяжением. Размеры ее 3 см. на 1 см. Отека и красноты нет, грануляции розового цвета. Укажите возможные действия хирурга. (Асептические повязки с мазями).

Некрозы, гангрены, язвы, свищи.

Задача 1. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на чувство замерзания пальцев обеих стоп, быструю утомляемость и появление боли в икроножных мышцах при ходьбе, которая проходила после кратковременного отдыха. Такое состояние повторялось через 150 - 200 метров. При объективном осмотре больного определяется резкое ослабление пульса на задних большеберцовых артериях и отсутствие его на тыльных поверхностях стоп. Какое заболевание у больного и какая стадия патологического процесса? Ответ: Облитерирующий

эндартериит, II стадия.

Задача 2. Больной 30 лет жалуется на сильную боль левой стопы и пальцев, несколько уменьшающуюся при опускании конечности с кровати. При осмотре левой нижней конечности отмечается атрофия мышц голени, бледность кожных покровов, пальцы и дистальная часть стопы синюшно-багрового цвета. В области первого пальца рана 1,5 * 1,5 см. выполненная некротическими тканями и гноем. Стопа и голень холодные на ощупь. Пульс на артериях стопы не определяется. Ответ: Облитерирующий эндартериит IV стадия. Гангрена I пальца стопы.

Задача 3. Больная 35 лет болеет около 3 месяцев, жалуется на незначительную боль в области правой стопы, на наличие обширной незаживающей раны в области подошвы правой стопы. При обследовании больной на подошвенной поверхности стопы рана 6 * 5 см. с подрытыми краями, рана покрыта серым налетом. Пульс на артериях стопы сохранен, при исследовании крови обнаружено повышенное содержание сахара - 230. Какой диагноз? Ответ: Сахарный диабет.

Задача 4. Через месяц после отморожения левой стопы у больного определяется мумификация I-II-III пальцев, на уровне основных фаланг с четкой границей в виде грануляционного вала. Признаков интоксикации нет. Какой вид гангрены? Необходимые лечебные мероприятия. Ответ: Сухая гангрена пальцев, необходима некрэктомия.

Задача 5. Больной жалуется на сильную боль в области правой стопы и голени, чувство онемения и невозможность движения пальцами. Заболевание началось остро с чувства онемения стопы и боли. При обследовании, стопа и голень мраморного оттенка, холодные на ощупь, тактильная и температурная чувствительность отсутствует. Пульс на артериях стопы не определяется. Чем обусловлено такое состояние и каковы возможные последствия? Метод лечения? Ответ: Острой закупоркой магистральной артерии (эмбол, тромб). Возможна гангрена. Необходимо удаление тромба или эмбола, применение антикоагулянтов.

Задача 6. Больной жалуется на боль в области левой стопы и голени, озноб, головную боль и жажду. При обследовании температура 39,4, пульс - 120 ударов, голень и стопа отечны. Кожа на голени с мраморным оттенком, на стопе пузыри, наполненные геморрагической жидкостью. Чувствительность в этих участках отсутствует. Стопа и голень холодные. Пульс на артериях стопы не определяется. Дайте определение описанных изменений стопы и голени, чем они могут быть обусловлены? Какие лечебные мероприятия необходимы? Ответ: Влажная гангрена голени обусловлена острой артериальной необходимостью. Необходима ампутация выше места гангрены (уровень - бедро).

Задача 7. При обследовании больного в области послеоперационного рубца определяются 2 небольших отверстия, выполненные розовой выбухающей грануляционной тканью из которых при надавливании выделяется сливкообразный гной. Как называются такие образования? Чем они обусловлены? Необходимое лечение и мероприятия? Ответ: Это свищи. Обусловлены инфицированными лигатурами. Необходимо удаление инкапсулированных инфицированных лигатур.

Задача 8. У ребенка 9 месяцев в области пупка с момента рождения

имеется постоянное мокнутие и изъязвление, которое не поддается лечению. При тщательном обследовании пупочного кольца, обнаружено небольшое отверстие, выстланное эпителием, пропускающее пуговчатый зонд, из которого выделилось небольшое количество жидкости с запахом мочи. Как называется такое образование? Чем оно обусловлено? Метод лечения? Ответ: Врожденный свищ. Обусловлен незаращением мочевого протока. Лечение хирургическое (иссечение и перевязка протока).

Задача 9. У больного с флеботромбозом голени после резкого движения внезапно появилась боль в груди, затруднилось дыхание. При обследовании: кожа лица и шеи синюшного цвета. Пульс 120 ударов в минуту, кожа покрыта холодным потом. Дыхание частое поверхностное, в легких во всех отделах масса влажных хрипов. Чем обусловлено описанное состояние? Какой генез данного состояния? Метод лечения? Ответ: Тромбоэмболией легочной артерии. Обусловлена миграцией кусочка тромба из вен голени. Необходимо применение антикоагулянтов.

Задача 10. Во время внутрикостного введения одногруппной крови у больного внезапно ухудшилось состояние: появилась боль в груди, одышка, кожа лица и шеи приняли багрово-синюшную окраску. Появился холодный пот. Пульс 130 ударов в минуту, слабого наполнения. В легких влажные хрипы. Чем объяснить данное состояние? Генез данного состояния? Ответ: Наступила жировая эмболия легочной артерии, ее ветвей. Капельки жира из внутрикостных вен мигрировали в систему нижней полой вены, затем правое сердце и легочную артерию.

Задача 11. У тяжелобольного, который не поворачиваясь лежал на спине, на 6 день после операции в области крестца появилось мокнутие и признаки омертвления тканей размером 10 * 7 см. Как называется такое изменение и чем оно обусловлено? Меры профилактики? Ответ: Пролежень. Обусловлен длительным сдавлением клетчатки над крестцом, местным нарушением кровообращения у ослабленного больного. Профилактика: поворачивание больного, протирание спины и крестца, применение резинового подкладного круга.

Задача 12. В приемное отделение доставлен больной, которого сбила машина. При обследовании в области левого бедра определяется локальная боль, патологическая подвижность. Крепитация костных отломков. Стопа и голень бледные, холодные на ощупь, пульс на артериях стопы не определяется. Чем обусловлено данное состояние? Лечебные мероприятия? Ответ: Перелом левого бедра. Возможно разрыв бедренной артерии или сдавление ее костными отломками. Лечение хирургическое - восстановление проходимости артерии.

Задача 13. Врач-лаборант во время работы с концентрированным едким натром пролил его на левую кисть. В результате этого через один день на тыле кисти появились изменения кожи в виде мокнутия. Кожа на этом участке белесоватого цвета, выражен отек кисти. Диагноз. Дайте определение характеру изменения кожи в этом участке. В чем заключается первая помощь? Ответ: Химический ожег. Колликвационный некроз. Первая помощь заключается в промывании ожоговой поверхности 2% раствором уксусной или бромной кислоты.

Задача 14. Месяц назад больной 48 лет не смог проглатывать твердую

пищу. За медицинской помощью не обращался. В настоящее время больной не может проглатывать и жидкую пищу. Сильно похудел. Рентгенологически выявлена опухоль пищевода. Какова операция может быть произведена больному? Ответ: Гастростома.

Задача 15. Больной 68 лет в течение 2-х месяцев не может мочиться, тем не менее моча из уретры постоянно вытекает по каплям. В течение недели больной высоко температурит, беспокоят боли в поясничных областях. Какой искусственный свищ может быть наложен больному. Ответ: Эпицистостома.

Ожоги, отморожения, электротравма.

Задача 1. Больная с ожогом II - III степени, обеих нижних конечностей кипятком (площадь ожога - 30 %) поступила в клинику через 20 минут после несчастного случая. АД 150/90 мм. рт.ст. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный. Стадия ожоговой болезни? План лечебных мероприятий? Ответ: Ожоговый шок.

Переливание крови, плазмы, паранефральная блокада, обезболивающие, сердечные средства.

Задача 2. Больной с ожогом кисти поступил через 2 часа после травмы. На тыльной поверхности левой кисти имеются пузыри, гиперемия кожи II - IV пальцев. Ваш диагноз? Техника обработки ожоговой поверхности? Ответ: Ожог I - II степени II - IV пальцев левой кисти. Туалет ожоговой поверхности, повязка с антисептиками.

Задача 3. У больного через три недели после ожога III В степени области правого локтевого сустава, движения в суставе резко ограничены из-за боли. Имеются розовые грануляции, легко кровоточат, гнойного отделяемого нет. План лечения? Ответ: Кожная аутопластика.

Задача 4. Больной получил ожог при взрыве парового котла. Через 15 минут был доставлен в клинику. Больной резко возбужден, сознание ясное, имеется обширный ожог I - II степени (до 9%). Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Произведена паранефральная блокада, перелита кровь, плазма, глюкоза. Через 16 часов больной погиб. Причина смерти? Ответ: Ожоговый шок.

Задача 5. Больная доставлена в клинику через час после ожога пламенем в тяжелом шоковом состоянии с глубокими ожогами верхних конечностей, туловища, ягодиц, промежности и бедра (около 82% поверхности тела). После энергичной противошоковой терапии, продолжавшейся сутки, больная выведена из состояния шока. На 4 день состояние больной резко ухудшилось и наступила смерть. Стадия ожоговой болезни и причина смерти? Ответ: Токсемия.

Задача 6. Больной провел несколько часов на холоде в мокрой обуви. При поступлении жалуется на отсутствие чувствительности обеих стоп. Объективно: Стопы бледные, холодные на ощупь. Тыльные артерии стоп не пульсируют, болевая и тактильная чувствительность отсутствует. Ваш диагноз? План оказания неотложной помощи? Ответ: Дореактивная стадия отморожения. Постепенное согревание, внутриартериальное введение спазмолитиков, внутривенное введение теплых растворов (37 град. по С), горячий чай внутрь.

Задача 7. Больной направлен из поликлиники с диагнозом: отморожение пальцев обеих кистей. Объективно: на I пальце левой

кисти и III и IV пальцах правой кисти имеются пузыри с прозрачным содержимым. Все виды чувствительности сохранены. В каком периоде отморожения поступил больной? Стадия отморожения? Степень отморожения? Ответ: Реактивная стадия, II степень.

Задача 8. У больного в результате отморожения правая стопа холодная на ощупь, II и IV пальцы темно-вишневого цвета, пульс на артериях стопы резко ослаблен. Все виды чувствительности отсутствуют. В каком периоде поступил больной?

Стадия отморожения и степень отморожения? Ответ: Реактивная стадия, II - IV степень.

Задача 9. У больного в результате отморожения правая стопа холодная на ощупь, II и IV пальцы темно-вишневого цвета, пульс на артериях стопы резко ослаблен. Все виды чувствительности отсутствуют. План проведения лечебных мероприятий? Ответ: Мазевые повязки, необходимо добиться сухого некроза, образование демаркационной линии.

Мастит.

Задача 1. Кормящая мать в течение 3 недель страдает воспалением молочной железы. В больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 * 8 см. не спаянное с кожей. Образование малоболезненное, флюктуации не определяется. Общее состояние удовлетворительное. Какая форма мастита у больной? Ответ: Хроническая инфильтративная форма мастита.

Задача 2. У кормящей матери ч/з 4 недели после родов появились боли в левой молочной железе. Железа увеличена в объеме. Температура поднялась до 38,5 град. С. При пальпации железа диффузно болезненна, плотновата, но ни локальных инфильтратов, ни участков флюктуации не определяется. Ваш диагноз и тактика лечения больной? Ответ: Серозная форма мастита, лечение консервативное.

Задача 3. У женщины ч/з 3 недели после родов появились боли в правой молочной железе. Молочная железа увеличилась. В верхнем наружном квадрате участок поражения кожи. Здесь же пальпируется болезненной, без четких контуров уплотнение. У больной температура 39,6 град. С., головная боль, озноб, слабость. Какая форма мастита у больной? Как лечить больную? Ответ: Острая инфильтративная форма мастита. Лечение консервативное.

Задача 4. Больная страдает маститом в течение 5 дней. При осмотре кожные покровы бледные, левая молочная железа бледная, резко болезненна. Кожа железы гиперимирована, блестящая. При пальпации определяются участки флюктуации в нескольких местах.

Состояние больной тяжелое. Какой Вы поставите диагноз? Ваш способ лечения? Ответ: У больной флегмонозная форма мастита. Лечение оперативное.

Задача 5. У кормящей женщины, страдающей маститом в правой молочной железе пальпируется болезненный инфильтрат в верхне-внутреннем квадрате. Кожа над ними ярко гиперимированна. В центре участка поражения определяется размягчение. Больная высоко температурит. Какая форма мастита у больной? Ответ: Форма мастита абсцедирующая. Лечение оперативное.

Задача 6. У больной маститом вся молочная железа резко отечна, болезненна, гиперимированна, местами с синюшным оттенком. На границе верхнего и нижнего наружных квадратов кожа на участке 4 * 5 см. багрово- черного цвета. Состояние больной крайне

тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. В моче определяется белок, лейкоциты, эритроциты, зернистые и гиалиновые цилиндры. Назовите форму воспаления молочной железы и способ лечения? Ответ: Гангренозная форма.

Лечение оперативное. Возможна

ампутация железы.

Задача 7. Больная К. 19 лет заболела 5 дней назад ч/з 2 недели после родов. Отмечает боли в правой молочной железе. Общее состояние больной очень тяжелое. Температура 40 град. С. Кровь гнойная. Резко выражены симптомы интоксикации. Железа при осмотре увеличена в размерах, болезненна, кожа ее обычного цвета. При какой локализации гнойника при мастите может быть подобная клиническая картина?

Ответ: При ретромаммарном расположении абсцесса.

Задача 8. Больную маститом лечили пенициллином. В левой молочной железе определяется плотный инфильтрат (хрящевой). При пальпации инфильтрат мало болезнен, не спаян с кожей. С каким заболеванием следует дифференцировать мастит в данном случае? Ответ: С раком молочной железы.

Задача 9. У кормящей матери появились нагрубание левой молочной железы. Железа резко увеличена в размерах. Женщина прекратила кормление ребенка из этой железы и начала лечение согревающими компрессами. В чем ошибка матери? Ответ: Следует сцеживать молоко из железы. Обратится к врачу.

Задача 10. У больной К. 22 лет диагностирован ретромаммарный мастит. Хирург сделал 2 радиарных разреза длиной 10 см. Раны дренированы марлево- перчаточным дренажом. Верно ли сделана операция? Ответ: При ретромаммарных маститах предпочтительней дугообразный разрез поджелезой.

Задача 11. Кормящая женщина болеет маститом в течение 6 дней. Доставлена в стационар машина скорой помощи. Приемным врачом диагностирована флегмонозная форма мастита. Решено больную оперировать. Какой вид обезболивания следует предпочесть у данной больной? Ответ: Наркоз.

Задача 12. Состояние больной септическое крайне тяжелое. Резко выражена интоксикация. При осмотре железа полностью вовлечена в воспалительный процесс. Во время операции ткань железы имеет вид, не кровоточит. Что следует предпринять хирургу?

Ответ: Следует решать вопрос об ампутации молочной железы.

Гнойные заболевания пальцев и кисти.

Задача 1. Больной жалуется на боли в области II пальца левой кисти. Болен двое суток. На средней фаланге II пальца левой кисти, на участке 1,5 на 1,5 см. эпидермис отслоен от подлежащих тканей гнойной жидкостью. Назовите диагноз и перечислите необходимые лечебные мероприятия. (Кожный панариций, иссечение эпидермиса).

Задача 2. Больной 3 дня назад наколол III палец левой кисти тросом. Появились пульсирующие боли на сгибательной поверхности пальца,

боли нарастают. Из-за болей не мог уснуть ночью. При пальпации пальца зондом найден участок наибольшей болезненности размером 1 на 1 см. Назовите диагноз и лечебные мероприятия. (Подкожный панариций, вскрытие гнойника).

Задача 3. У больного после иссечения отслоенного гнойной жидкостью эпидермиса на II пальце правой кисти найден свищевой ход заполненный гноем.

Назовите диагноз. Какая операция показана больному и под каким обезболиванием? (Панариций в виде запонки, вскрытие гнойника под проводниковой анестезией).

Задача 4. Больной в течение 3-х дней жалуется на боли в области ногтевой пластинки IV пальца левой кисти. На работе под ноготь попала заноза, которая была сразу удалена. Под ногтевой пластинкой видно скопление гноя. Назовите диагноз и лечебные мероприятия. (Подногтевой панариций, удаление ногтевой пластинки).

Задача 5. У больного была заусеница на IV пальце левой кисти. Затем в области ногтевого валика появились боли и гиперемия. Вышеуказанная симптоматика нарастает. При надавливании из-под ногтевого валика выделяется гнойное содержимое. Назовите диагноз и лечебные мероприятия. (Паронихия, удаление ногтевой пластинки).

Задача 6. Пациент болен неделю, когда после микротравмы, на работе (наколот рыбьей костью) на ногтевой фаланге I пальца левой кисти появилась локальная болезненность, припухлость, гиперемия кожи. Не спит из-за болей 3-е суток. В условиях поликлиники делают ванночки с перманганатом калия. Назовите диагноз. Какие лечебные мероприятия необходимы? Какие ошибки допущены в лечении? (Подкожный панариций. Вскрытие гнойника.

Консервативная терапия проводится ошибочно).

Задача 7. Больной находится на лечение в поликлинике в течение 16 дней по поводу подкожного панариция. Оперирован дважды, сделаны разрезы на ногтевой фаланге II пальца левой кисти. Палец колбовидно утолщен, раны с обильным гнойным отделяемым. Назовите диагноз. Какие лечебные мероприятия необходимы? Дополнительные методы исследования? (Костный панариций. Дренирование гнойного очага рентгенография пальца).

Задача 8. Больная в течение 4-х суток жалуется на боли по всей сгибательной поверхности II пальца левой кисти. Палец утолщен, отечен, полусогнут.

Разогнуть палец не может из-за болей. Назовите диагноз, предполагаемый объем операции. (Сухожильный панариций, вскрытие и дренирование сухожильного влагалища).

Задача 9. Пациент болен в течение 3-х недель. Беспокоят боли в области III пальца правой кисти. 12 дней назад оперирован по поводу подкожного панариция III пальца. После продольных разрезов улучшения не наступило. Палец колбовидно утолщен, отечен, гиперемирован. При пассивных движениях в I межфаланговом сочленении - крепитация, патологическая подвижность. (Суставной панариций. Вскрытие и дренирование сустава).

Задача 10. Больной жалуется на боли в III пальце правой кисти. Болен в течение месяца, оперирован трижды, вскрыли и

дренировали гнойный очаг в подкожной клетчатке, затем вскрывали I межфаланговое сочленение, сустав дренирован. Удалены сухожилия сгибателей из-за их некроза. Палец резко утолщен, при пальпации на всех уровнях резчайшая болезненность. Из всех ран обильное гнойное отделяемое. Назовите диагноз. (Пандактилит).

Задача 11. Три дня назад больной К. 17 лет во время работы наколол II палец правой кисти. После травмы боли были незначительными. Затем появились боли пульсирующего характера в месте укола. Прошедшую ночь не спал из-за болей. При пальпации пальца зондом в месте укола отмечается резкая болезненность, локализованная. Ваш диагноз и тактика лечения? (Подкожный панариций, показано вскрытие и дренирование гнойника).

Задача 12. Больной М. 35 лет считает себя больным в течение 2-х недель, когда появились боли в III пальце левой кисти. 5 суток не спал из-за боли. Лечился повязками с мазью, затем на ногтевой фаланге III пальца правой кисти был вскрыт гнойник. Боли несколько уменьшились. Сохраняется колбовидное утолщение и обильное гнойное отделяемое.

Предполагаемый диагноз и тактика лечения? (Костный панариций, лечение консервативное).

Задача 13. У больного М. 17 лет 3 недели назад появились резкие боли в V пальце левой кисти. Палец стал резко отечен, больной не спал из-за боли несколько ночей. Отек на пальце продолжал нарастать, распространился на кисть, а затем на I палец левой кисти, где также появились резчайшие боли. Ваш диагноз и тактика лечения? (V - образная флегмона кисти, лечение оперативное).

Задача 14. У 3-х летнего ребенка 3 недели назад появились резкие боли в области в области II пальца правой кисти. при осмотре эпидермис отслоен от подлежащих тканей мутной гнойной жидкостью. Ваш диагноз и лечение? (Кожный панариций, отслоенный панариций необходимо иссечь).

Задача 15. У больного под ногтевой пластинкой виден гной. Болен 2-е суток. При пальпации зондом отмечают резкие локальные боли. Ваш диагноз и тактика лечения? (Подногтевой панариций, показано удаление ногтевой пластинки).

Остеомиелит.

Задача 1. В клинику доставлен мальчик 7 лет, состояние тяжелое, температура тела 39 град.С. Жалобы на сильную боль в правом плече. Заболел остро 2 дня назад. При осмотре: бледность кожного покрова, дыхание учащено, АД 80/40, пульс 140 ударов в минуту, ритмичный. Правое плечо отечное, при пальпации резкая болезненность в верхней трети плеча, при легком покалывании по локтю - сильная боль в средней части плеча. Из анамнеза известно, что 3 недели назад у мальчика была ангина. Какой диагноз Вы поставите больному? Какое назначите лечение? Ответ: 1. Острый гематогенный остеомиелит. 2. Антибиотикотерапия, покой, дезинтоксикационная терапия.

Задача 2. В клинику доставлен мальчик 10 лет. Состояние тяжелое, температура тела 40 град.С, АД 90/50, пульс 112 уд., ритмичный. При осмотре: левая голень отечная, гиперемия местное повышение

температуры, пальпация резко болезненна в верхней трети голени. Из анамнеза известно: у мальчика кариозные зубы, 10 дней назад занимаясь в спортзале получил ушиб голени. Какой диагноз Вы поставите больному? Какое лечение назначите? Ответ: 1. Острый гематогенный остеомиелит. 2. Антибактериальная терапия, покой, дезинтоксикационная терапия, общеукрепляющая терапия.

Задача 3. В клинике находится на лечении мальчик 14 лет. Состояние средней степени тяжести, температура 38 град.С, АД 100/80, пульс 92 уд., ритмичный. Отек левого предплечья, гиперемия. Из анамнеза известно, болеет 18 дней. Назовите предполагаемый диагноз. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза? Ответ: 1. Острый гематогенный остеомиелит. 2. Анализ крови, рентгенография левого предплечья.

Задача 4. В поликлинику обратился мальчик 9 лет с жалобами на боль в правой кисти. При осмотре: отек тыльной поверхности правой кисти, легкая гиперемия, при пальпации болезненность, уплотнение. Из анамнеза известно, что 3 дня назад, мальчик уколол гвоздем в области тыла правой кисти. Какой диагноз Вы поставите больному? Какое назначителечение?

Ответ: 1. Колотая рана, осложняющаяся флегмоной кисти. 2. Антибиотики, физиолечение, вскрытие.

Задача 5. В клинику поступил больной 32 лет с жалобами на боль в левом бедре, по вечерам повышение температуры тела до 37,6 град.С. При осмотре: в области левого бедра, в средней трети, два старых неправильной формы рубца, здесь же незначительная припухлость, болезненность. Из анамнеза известно, что 8 лет назад перенес открытый перелом левого бедра. Какой диагноз Вы поставите больному? Какие дополнительные методы исследования следует провести у данного больного?

Ответ: 1. Хронический травматический остеомиелит в фазе обострения. 2. Анализ крови, рентгенография левого бедра.

Задача 6. В клинику поступил больной 10 лет с жалобами на открытие свища с гнойным отделяемым, на латеральной поверхности в нижней трети левого плеча. Из анамнеза известно, что болеет 5 месяцев, заболевание началось остро, длительно лечился в стационаре. Какой диагноз Вы поставите больному?

Какие дополнительные методы исследования следует провести? Каков дальнейший план лечения? Ответ: 1. Хронический гематогенный остеомиелит. 2.

Фистулография. 3. Оперативноелечение, секвестрэктомия.

Задача 7. В клинику поступил мальчик 15 лет с жалобами на сильную боль в правом бедре. Болеет 7 дней. При осмотре: на медиальной поверхности правого бедра в средней трети гиперемия, припухлость, при пальпации уплотнение с размягчением в центре. Из анамнеза известно, что у мальчика была инфицирована мозоль в области правой пятки. Какой диагноз Вы поставите больному? Какое лечение необходимо назначить? Ответ: 1.

Аденофлегмона плеча. 2. Вскрытие гнойника. Задача 8. Для

уточнения предполагаемого диагноза -

острого гематогенного остеомиелита, на 7 день

заболевания были проведены дополнительные исследования (общий анализ крови, мочи, бактериологические). Как вы думаете, правильно ли были назначены исследования и почему? Ответ: Рентгенологические исследования нецелесообразно назначать, т.к. изменения в кости определяются на 10 - 14 день.

Задача 9. В поликлинику обратился больной 26 лет, с жалобами на сильную боль в первом пальце правой кисти, из-за боли ночью не спал. При осмотре: колбовидное утолщение ногтевой фаланги I пальца правой кисти, гиперемия, при пальпации пальца резкая болезненность, температура 38,6 град.С. Из анамнеза известно, что 5 дней назад на работе уколол палец стальной проволокой. Какой диагноз? Какова лечебная тактика? Ответ: 1. Костный панариций. 2.

Оперативное лечение.

Задача 10. В клинику обратился больной 46 лет с жалобами на общее недомогание, слабость, потливость, боль в левом коленном суставе. При осмотре: левый коленный сустав несколько отечный, видны старые, неправильной формы рубцы, на медиальной поверхности сустава свищ с незначительным гнойным отделяемым. Из анамнеза известно, что болеет 6 лет, за этот период 3 раза открывался свищ. Из перенесенных заболеваний отмечает корь, грипп, страдает гипертонической болезнью, очаговым туберкулезом легких. Ваш диагноз? Какие исследования необходимо провести у данного больного? Ответ:

1. Костно-суставной туберкулез левого коленного сустава. 2. Рентгенография коленного сустава. Бактериологическое исследование отделяемого из свища.

Задача 11. В клинике в течение 25 дней находится на лечение мальчик 16 лет. Поступил в экстренном порядке, с жалобами на сильную боль в области правого плеча, озноб, температура тела 39,2 град.С. В передней трети плеча припухлость, гиперемия, флюктуация. Был поставлен диагноз: флегмона плеча, вскрытие флегмоны, дренирование. Состояние улучшилось, но рана длительно не заживает, скудное гнойное отделяемое. Анализ крови, мочи в пределах нормы. Какое заболевание Вы заподозрили у больного? Какие дополнительные исследования следует провести? Ответ: 1. У больного вероятно, острый гематогенный остеомиелит. 2.

Рентгенологическое.

Туберкулез костей и суставов.

Задача 1. Мать привела на прием к врачу 6-летнего сына. 2 мес. назад она отметила некоторые изменения в поведении ребенка, который стал менее подвижным, начал уклоняться от игр, иногда прихрамывал, Временами жаловался на боли в левом коленном суставе, вскрикивал по ночам, предпочитал стоять на правой ноге. В последние дни жалуется на постоянные боли в левом тазобедренном суставе. При осмотре контуры левого тазобедренного сустава в норме, кожные покровы над ними не изменены, пальпация безболезненна, движения в суставе несколько

ограничены, отмечается атрофия мышц конечности, положительный симптом Александра. На рентгенограмме тазобедренного сустава патологии не обнаружено. Ваш диагноз? Тактика?

Преартритическая фаза левостороннего туберкулезного коксита.

Общее лечение (санаторная обстановка, диетическое, климатическое, физиотерапевтическое). Антибактериальная терапия (стрептомицин, ПАСК, фтивазид). Местное ортопедическое - максимальный покой конечности (гипсовые повязки, постоянное вытяжение).

Задача 2. Ребенок 12 лет жалуется на боли в правом тазобедренном суставе, затруднения при ходьбе, появилась хромота, усиливающаяся к вечеру.

Объективно: при пальпации правого тазобедренного сустава отмечается незначительная болезненность, кожные покровы над суставом не изменены, отмечается атрофия мышц бедра, ягодичная складка несколько сглажена, определяется симптом Александра. На рентгенограммах определяется асимметричное сужение суставной щели и остеопороз костей, образующих сустав. Ваш диагноз, тактика?

Артритическая фаза - начальный коксит.

Задача 3. Ребенок 10 лет жалуется на боль в правом тазобедренном суставе, затруднения при ходьбе.

Объективно: Отмечается припухлость в области тазобедренного сустава, бедро слегка приведено, выражена атрофия мышц бедра, отмечается некоторое искривление таза и поясничного отдела позвоночника. Рентгенологически: суставная щель резко сужена, контуры суставных поверхностей не имеют ясной очерченности, намечаются разрушения вертлужной впадины и головки бедра.

Распространенный остеопороз, периостальные наслоения отсутствуют. Ваш диагноз, тактика? Артритическая фаза - разгар туберкулезного правостороннего коксита.

Задача 4. Ребенок 14 лет жалуется на боли в левом тазобедренном суставе, хромоту, наличие припухлости по передней поверхности бедра в верхней трети.

Объективно: контуры левого тазобедренного сустава сглажены, отмечается атрофия мышц бедра, движения в суставе ограничены. На передней поверхности бедра в верхней трети определяется припухлость размером 6x5 см. Кожа над ней не изменена, при пальпации незначительная болезненность, флюктуация. Ваш диагноз? Артритическая фаза левостороннего туберкулезного коксита. Образовался натечник.

Пункция натечника, введение стрептомицина.

Иммобилизация сустава.

Задача 5. Ребенок 5 лет доставлен в клинику в экстренном порядке. 3 дня назад появились боли в правом тазобедренном суставе, повысилась температура тела до 37 градусов. Боли усиливались, появился отек сустава, ребенок не смог ходить.

Объективно: контуры правого тазобедренного сустава резко сглажены, кожа над ними отечна, гиперемирована, пальпация резко болезненная, движения ограничены из-за болей. Ваш диагноз, тактика? Острый артрит правого тазобедренного сустава, артротомия, иммобилизация, пункция сустава.

Задача 6. Ребенок 9 лет, около 3-х месяцев его беспокоили периодические боли в тазобедренном суставе, появилась атрофия мышц

бедро, нарушение функции сустава. 5 дней назад появилась безболезненная припухлость в верхней трети бедра размером 7х5 см. Произведено вскрытие. Получено 10 мл. "творожистого" гноя. Рана дренирована. Через 3 дня после вскрытия у больного повысилась температура тела до 40 градусов, появились резкие боли в области раны. Объективно: в верхней трети бедра рана длиной 4 см., кожа вокруг резко гиперемирована, отечна, пальпация резко болезненна, из раны обильное гнойное отделяемое. Диагноз?

Какая допущена ошибка? Туберкулезный коксит, натечник.

Вскрытие натечника, присоединение вторичной инфекции.

Задача 7. Ребенок 12 лет жалуется на боли в правом коленном суставе при ходьбе. Болен около 2-х месяцев. Объективно: контуры левого коленного сустава сглажены, определяется баллотирование надколенника, атрофия мышц бедра и голени. На рентгенограмме определяется разрежение костной ткани ("тающий сахар") в области суставных поверхностей, контуры их нечеткие, имеется сужение суставной щели. Диагноз, тактика? Артритическая фаза гонита. Консервативная терапия, иммобилизация.

Задача 8. Больной 18 лет находится на диспансерном учете по поводу туберкулезного гонита 5 лет. При осмотре определяется деформация сустава, сгибание и смещение голени кзади и кнаружи, движение в суставе отсутствует, выраженная атрофия мышц бедра и голени. Фаза течения туберкулезного процесса, тактика? Постартритическая.

Затухание туберкулезного процесса в коленном суставе.

Порочное положение конечности. Необходима операция - резекция коленного сустава, создание анкилозов при правильном положении конечности.

Задача 9. Ребенок 3-х лет доставлен на прием к врачу в поликлинику. Со слов матери в последнее время ребенок вскрикивает во сне и просыпается ночью, стал менее активен, не может свободно достать игрушку с пола - вынужден присесть. Объективно: при осмотре позвоночника видимой патологии не определяется.

При пальпации определяется болезненность в области 1-го поясничного позвонка, положительный симптом вожжей. Диагноз? Фаза? Тактика? Туберкулезный спондилит, преартритическая фаза. консервативная терапия, иммобилизация.

Задача 10. У ребенка 2-х лет в правой поясничной области появилась припухлость размером 2х1,5 см. Мать с ребенком обратилась к врачу. Объективно: в правой поясничной области припухлость размером 2х1,5 см., кожа над ней не изменена, пальпация умеренно болезненна, определяется флюктуация. Без дополнительного обследования ребенка врач произвел вскрытие опухоли - получено 10 мл. "творожистого" гноя. Образовался свищ. В чем заключается ошибка врача? О чем можно думать? Необходимо было сделать рентгенографию позвоночника. Нужно думать о туберкулезном спондилите. Вскрыть натечник.

Задача 11. Ребенок 8 лет в течение последних

нескольких недель избегает занятий физкультурой, стал вялым, раздражительным, устает. Жалобы на боль в позвоночнике по утрам, вечерам наблюдается субфебрильная температура. Какие предложения в связи с этим могут возникнуть у врача? Основные методы обследования больного?

Задача 12. У больного 18 лет в течение последнего года иногда отмечались боли в спине без четкой локализации. Две недели назад в правой паховой области появилось опухолевидное образование размером 3х3 см., плотной консистенции, безболезненное. Наличие какого заболевания можно предположить у больного? Тактика при назначении лечебных мероприятий?

Задача 13. При обследовании больного обнаружен туберкулезный гонит, артритическая фаза. Какую антибактериальную терапию необходимо назначить?

Задача 14. У больного обнаружена преартрическая стадия туберкулезного спондилита. Ваши рекомендации по комплексной терапии заболевания в данном случае.

Общие вопросы онкологии.

Задача 1. У больной 58 лет 20 лет назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. Больная резко истощена. При обследовании диагностирован рак кардиального отдела желудка с переходом на абдоминальный отдел пищевода. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. Какова тактика лечения больной? (Показана паллиативная операция - интубация пищевода, гастротомия.)

Задача 2. Больной 63 лет, страдающий длительное время анацидным гастритом, за последние 4 месяца сильно похудел и ослаб. Утром у него появилось головокружение и резкая слабость, была однократная рвота с небольшим количеством жидкости цвета кофейной гущи. Днем был стул - кал дегтеобразный. После этого был доставлен в хирургическое отделение. Чем вызвано подобное состояние больного? С помощью каких обследований можно уточнить диагноз? (У больного желудочное кровотечение. Возраст больного и данные анамнеза позволяют заподозрить в первую очередь рак желудка.)

Задача 3. Больной 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась месяц назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал. При осмотре склеры и кожа оливкового цвета, тургор кожи резко понижен, на ней много расчесов. живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен. При рентгенологическом исследовании ЖКТ подкова 12-ти перстной кишки несколько развернута. Какой диагноз Вы поставите? (Рак головки поджелудочной железы.)

Задача 4. В хирургическое отделение поступила женщина с распадающейся изъязвленной раковой опухолью левой молочной железы диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные

лимфатические узлы значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы. Определите стадию заболевания согласно международной и старой классификации. (T(4)N(4)M +, или IV стадия.)

Задача 5. Кормящая мать в течение 3 недель страдает воспалением молочной железы. В больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6x8 см. Кожа над ним багровой окраски, образование резко болезненно, однако размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, температура по вечерам достигает 38 град. С, иногда бывают ознобы, больная чувствует слабость. Состояние ее не улучшается, несмотря на энергичное консервативное лечение.

Какое заболевание у больной? Какие диагностические приемы следует использовать при исследовании?

(Гнойный мастит. Диагностическая пункция)

Задача 6. Больной 69 лет оперирован в плановом порядке по поводу опухоли сигмовидной кишки, вызывающей частичную кишечную непроходимость. При ревизии выявлено, что опухоль размером 10x15 см., плотная неподвижная, прорастает париетальную брюшину. Отмечается много метастазов в лимфатические узлы брыжейки и сальника. Следует ли хирургу делать радикальную операцию? (Нет. Наложение противоестественного заднего прохода.)

Задача 7. Больная 55 лет год назад была оперирована в онкологическом диспансере по поводу опухоли левой молочной железы. Проведена операция мастэктомия. На профилактическом осмотре хирургом обнаружены в левой подмышечной области плотные увеличенные узлы. Кожа над ними не изменена.

Состояние больной удовлетворительное. Что обнаружил хирург у больной при профилактическом осмотре? (Рецидив рака молочной железы.)

Задача 8. У больного 48 лет на нижней губе в течение 3-х месяцев определяется образование в виде небольшой безболезненной язвочки с возвышающимися валикообразными краями. Врач при осмотре больного заподозрил наличие рака нижней губы. Гистолог подтвердил наличие злокачественной опухоли. Назовите пути вероятного метастазирования опухоли нижней губы. (Лимфатические узлы надчелюстной области.)

Задача 9. В поликлинику к хирургу обратился мужчина 52 лет с жалобами на постоянные ноющие боли и опухолевидное образование в правом подреберье, желтушную окраску кожи, беспричинную слабость, похудание, потерю аппетита. Из анамнеза выяснено, что в течение 15 лет больной страдает описторхозом печени, по поводу которого дважды лечился, но безуспешно. Вышеописанные жалобы появились около месяца назад. Ваш диагноз? Какие методы исследования следует применить для постановки диагноза? (Рак печени? Сканирование печени.

Лапароскопия.)

Задача 10. В поликлинику к косметологу обратилась

женщина 32 лет с просьбой удалить пигментное пятно (родинку), которая находится в области правого плеча. При опросе врачом выяснено, что месяц назад женщина была в отпуске на Черном море, много загорала. По приезду домой заметила, что родинка на плече стала более темная, несколько увеличилась в размерах. На родинке образовались мелкие узелки, а вокруг легкое покраснение. Учитывая, что пигментное пятно мешает носить одежду, врач по желанию больной его удалил. Верна ли тактика врача? (Нет.)