

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (поликлиническая хирургия)
для государственной итоговой аттестации выпускников,
завершающих в 2023 году подготовку по образовательной программе
высшего медицинского образования в соответствии с федеральным
государственным образовательным стандартом по специальности
«Лечебное дело»**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Задача №1

Выпускник медицинского института устроился работать в поликлинику врачом - хирургом и направлен для проведения диспансеризации сотрудников бюджетной сферы.

Вопросы:

Что такое диспансеризация населения? Основные задачи диспансеризации населения? Перечислите основные формы диспансеризации населения? Назовите основные диспансерные группы?

Ответ:

- 1. Диспансеризация это комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей и повышения производительности труда, работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарно-гигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий.*
- 2. Формирование Паспорта здоровья работающего населения; повышение мотивации к сохранению своего здоровья; снижение обострений и осложнений хронических заболеваний.*
- 3. Диспансеризация работающего населения бюджетных учреждений в возрасте 35-55 лет, диспансеризация работников производств с вредными условиями труда (металлургия, транспорт и связь), проведение ежегодных профилактических и целевых осмотров.*
- 4. I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни;
II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства;
III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (острые заболевания);
IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационаре, состоящие на Д-учете по хроническому заболеванию;*

V группа - граждане, имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

Задача №2

Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм рт. ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
2. Клиническая классификация этого заболевания?
3. Какие методы обследования необходимо проводить при этом заболевании?
4. Тактика амбулаторного хирурга в данной ситуации?
5. Профилактика данного заболевания

Эталон ответа.

1. Геморрой, осложненный кровотечением.
2. Хронический геморрой, кровотечение.
3. Методы исследования: ректальное исследование, аноскопия, ректороманоскопия.
4. Тактика амбулаторного хирурга: при выраженной анемии - госпитализация в хирургическое отделение. Первая помощь заключается в обезболивании, наложении повязки, проведении противовоспалительной и гемостатической терапии. Методы лечения: (в зависимости от стадии процесса и после остановки кровотечения) инфракрасная фотокоагуляция, лигирование латексными кольцами, склеротерапия, геморроидэктомия.
5. Профилактика данного заболевания заключается в соблюдении диеты.

Задача №3

Хирург проводит диспансеризацию и осматривает мужчину 35 лет. Год назад перенес операцию аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. При осмотре: в правой подвздошной области окрепший послеоперационный рубец протяженностью до 10 см. При пальпации в положении стоя определяется в области рубца мягко эластическое опухолевидное образование, которое в положении лежа вправляется в брюшную полость через дефект в апоневрозе размерами 2х3 см.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения?

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа.
2. Оперативное лечение, плановая операция.

Задача №4

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику на 2-й день от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли средней интенсивности внизу живота, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Больной страдает запорами, отмечает, что подобные состояния были несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы.

Общее состояние больного относительно удовлетворительное, температура нормальная, пульс 90 в минуту, язык обложен, влажный. Живот ассиметричный за счет вздутия правой его половины, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу левого бокового канала. Справа пальпируется большое образование плотнoэластической консистенции, перистальтика над ним не выслушивается. Определяется «шум плеска», при перкуссии - высокий тимпанит.

При ректальном исследовании ампула прямой кишки пуста, при попытке сделать сифонную клизму удастся ввести не более 300 мл жидкости.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Что такое проба Цеге фон - Мантейфеля?
5. Варианты оперативного лечения.

Эталон ответа

У больного клиника обтурационной толстокишечной непроходимости опухолевого генеза. Из дополнительных методов обследования необходимы: обзорная рентгенография брюшной полости, R-контроль пассажа бария. Требуется направление в экстренном порядке в хирургическое отделение. Лечение больного оперативное.

Тактику определяет хирург во время операции. Варианты оперативного пособия: гемиколэктомия, операции «типа Гартмана», резекции толстой кишки с наложением анастомоза.

При наличии отдаленных метастазов и нерезектабельности опухоли - обходные анастомозы и выведение двухствольных колостом. Проба Цеге фон- Мантейфеля: при постановке очистительной клизмы невозможно ввести более 300 мл жидкости. Признак обтурации сигмовидной кишки.

Задача №5.

Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния. При осмотре состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура тела 39°C, одышка,

тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: повреждённая конечность резко отёчная до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3х7 см. ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной рентгенограмме голени определяются межмышечные скопления газа.

Вопрос:

О каком осложнении раны вероятнее всего идет речь?

Эталон ответа: газообразующая анаэробная инфекция.

Задача №6

Пострадавший порезал стеклом переднюю поверхность предплечья. Через несколько минут обратился в амбулаторию участковой больницы, где Вы, единственный врач, ведете прием. Больной левой рукой прижимает к кровоточащей ране на правом предплечье платок, из-под которого обильно вытекает алая кровь

Вопросы:

1. Какие будут Ваши первые действия: диагностические или лечебные?
2. Какой Вы выберете способ временной остановки кровотечения?
3. Какой Вы выберете способ окончательной остановки кровотечения:
 - а) если кровотечение окажется артериальным?
 - б) если кровотечение окажется венозным?
 - в) если кровотечение окажется капиллярным?

Эталон ответа: артериальное кровотечение, показано временное наложение жгута, направление в дежурный стационар.

Задача №7

Вы - дежурный врач участковой больницы. К Вам обратился молодой человек с жалобами на непрекращающееся необильное кровотечение из пальца, который он случайно порезал пилой 3 часа тому назад. При осмотре Вы обнаружили на тыльной поверхности указательного пальца левой кисти небольшую (10х4 мм) ранку с неровными краями, по всей поверхности которой в виде сливающихся капель сочится кровь. Ватно-марлевая повязка, которой была прикрыта рана, обильно промокла жидкой кровью. Сгустков крови незаметно.

Вопросы:

1. Какой вид кровотечения имеет место?
2. Будет ли выполненная Вами остановка кровотечения временной или окончательной?

Эталон ответа: кровотечение смешанное, требуется окончательная остановка кровотечения путем наложения давящей повязки.

Задача 8

К Вам в поликлинику обратился больной с жалобами на внезапно

появившуюся сегодня утром общую слабость и головокружение. Утром был стул обильный, кашицеобразной консистенции, черного цвета. В ожидании приема у больного случалось кратковременное полуобморочное состояние. При осмотре - больной бледен, пульс ослаблен, ритмичен, 90 уд. в мин.

Вопросы:

Ваш предположительный синдромный диагноз? Ваше лечебно-тактическое решение?

Эталон ответа: уточнить анамнез заболевания, желудочно-кишечное кровотечение, больному показана срочная госпитализация в дежурный стационар бригадой ССП.

Задача 9

Больная 36 лет, страдающая упорными запорами, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, которые появляются после акта дефекации и длятся около 1.5 часов. Периодически отмечает прожилки алой крови на каловых массах.

Вопросы:

- 1) Для какого заболевания характерны указанные жалобы?
- 2) Какие дополнительные методы исследования следует провести данной больной?
- 3) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

- 1) *Для хронической трещины анального канала.*
- 2) *Пальцевое исследование, аноскопия.*
- 3) *С геморроем, опухолью прямой кишки.*

Задача 10

В поликлинику обратился больной 60 лет с жалобами на боли в паховой области, наличие опухолевидного образования. Из анамнеза известно, что больной страдает бронхиальной астмой. Во время очередного приступа, появились боли в паховой области. После купирования приступа астмы, боли не прекратились, как это отмечалось ранее, и появилось опухолевидное образование в левой паховой области. Рвоты не было. К врачу обратился через 2 часа. При осмотре хирургом: живот при пальпации мягкий, безболезненный, умеренная болезненность в паховой области слева. Ниже пупартовой связки пальпируется образование диаметром до 2,5 см., плотноэластической консистенции, не смещаемое, резко болезненное.

Вопросы:

Ваш диагноз?

Эталон ответа

Ущемленная бедренная грыжа.

Задача 11

Столяр 52 лет, работая в мастерской, получил рваную рану левого предплечья, самостоятельно обработав которую (наложив повязку),

продолжил работу. Обратился к врачу через 2 суток с жалобами на боли в области раны, повышение температуры тела до 38°C. При осмотре обнаружена картина гнойно-воспалительного процесса в зоне повреждения: края раны отёчны, отделяемое гнойное, выше раны определяется плотный, резко болезненный тяж, идущий к подмышечной впадине, кожа над ним гиперемирована.

Вопросы:

Диагноз?

Какова лечебная тактика?

Эталон ответа: гнойная рана, левосторонний лимфангит; широкое открытие ран и ее дренирование, антибактериальная и дезинтоксикационная терапия.

Задача №12

Больной жалуется на слабость, головокружение, быструю утомляемость. В анамнезе почти ежедневные обильные геморроидальные кровотечения в течение 5 лет. Бледен, пониженного питания, пульс слабого наполнения, 94 уд. в мин. АД 100/60 мм рт. ст. В позе Ромберга неустойчив. Лицо несколько одутловато. Имеется пастозность голеней.

Общий анализ крови: Эр. - $2,1 \times 10^{12}/л$, Нв. - 70 г/л. Общий белок крови - 55 г/л.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у больного в результате часто повторяющихся геморроидальных кровотечений?

2. Составьте план лечебных мероприятий с соблюдением последовательности их выполнения. Какие лекарственные препараты следует рекомендовать больному?

Эталон ответа: больной страдает хроническим кровотечением из геморроидального узла, анемия, показано оперативное лечение, медикаментозная коррекция хронической анемии, гемотрансфузия.

Задача №13

Больной М., 34 лет, слесарь. За 6 дней до обращения к хирургу поликлиники уколол металлической стружкой I палец правой кисти. Появилась припухлость, болезненность, гнойный свищ в области ногтевой фаланги I пальца правой кисти. Занимался самолечением, без эффекта. Последние две ночи из-за болей в пальце не спал.

Объективно: первый палец правой кисти слегка согнут, ногтевая фаланга увеличена в объеме. Мягкие ткани напряжены, кожа фаланги цианотична. У свободного края ногтя на мякоти пальца имеется гнойный свищ 0,2*0,2 см, из просвета выбухают грануляции. При пальпации пуговчатым зондом отмечается болезненность по всей ногтевой фаланге. Движение в межфаланговом суставе резко ограничено. На рентгенограмме незначительный остеопороз ногтевой фаланги, небольшие участки деструкции (просветления), края кости узурированы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Разработайте план лечения.

Эталон ответа:

Диагноз: костный панариций ногтевой фаланги I пальца правой кисти.

Лечение: под местной анестезией по Оберсту – Лукашевичу произвести парные линейно – боковые разрезы на ногтевой фаланге, некрэктомия, иссечение свищей, грануляций. Дренажное промывание для промывания раны. Иммобилизация, антибиотикотерапия.

Задача №14

Больная 45 лет, работает уборщицей, жалуется на боли в правой подмышечной области, на ограничение движений этой рукой, повышение температуры тела до 37,3 С. Заболела неделю назад, в правой подмышечной впадине появилось 3 болезненных ограниченных уплотнений шаровидной формы. Постепенно образования увеличивались в размерах, усилилась боль, появилось недомогание. Больная вынуждена была обратиться к хирургу поликлиники.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,2 С. В правой подмышечной впадине имеется уплотнение шаровидной формы, возвышающееся над кожей, которая синюшно – багрового цвета. В центре одной из припухлости имеется два узких отверстия, через которые выделяется гной. Пальпация данной области болезненна. Активные и пассивные движения правой руки из-за болезненности резко ограничены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Разработайте план лечения.

Эталон ответа:

Диагноз: гидраденит правой подмышечной области. Лечение: выстричь волосы ножницами в области гнойников, под местной инфильтративной анестезией 0,5% раствором новокаина вскрыть гнойники, санация гнойной полости, турунда с мазью "Левомеколь", обработка кожи вокруг раны бриллиантовым зеленым. Иммобилизация конечности при помощи косынки. Перед ежедневной перевязкой физиотерапевтическое лечение.

Необходимо взять анализ крови на глюкозу, иммунограмму.

Больная нетрудоспособна; выдать больничный лист на 3 дня, закрытие его будет зависеть от течения раневого процесса.

Задача №15

Больная 68 лет по поводу двустороннего коксартроза получала инъекции диклофенака в левую ягодичную область. Инъекции делала дочь в домашних условиях.

5 дней назад в местах инъекций появилась боль, уплотнение тканей. Занималась самолечением. Вчера вечером был озноб, температура 38 С, больная вызвала хирурга на дом.

Объективно: состояние средней тяжести, не ходит, лежит в кровати, температура 38,2 С, пульс 102 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Левая ягодица в верхненаружном квадранте несколько увеличена в размерах, кожа этой области гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат 10*8 см. Симптом флюктуации не определяется.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Разработайте план лечения.

Эталон ответа:

Диагноз: постинъекционный инфильтрат левой ягодичной области.

Лечение: больную госпитализировать в гнойное хирургическое отделение. Под внутривенным наркозом для уточнения диагноза толстой иглой длиной 6-8 см произвести пункцию инфильтрата. При получении гноя выполнить продольный разрез с ревизией пальцем полости гнояника, при необходимости – контрапертура, санация и дренирование полости, взять посев гноя для определения антибиотикограммы. Адекватная антибиотикотерапия, физиотерапевтическое лечение, постельный режим. Если при пункции гной не получен - консервативная терапия.

Задача №16

Одинокий мужчина, 65 лет, пенсионер, болен сахарным диабетом, жалуется на общую слабость, повышение температуры тела, на сильную боль в области гнойной раны задней поверхности шеи. Болен более недели, за медицинской помощью не обращался.

Объективно: состояние больного относительно удовлетворительное, бледен, температура тела 38,8 С, пульс 102 в минуту. На задней поверхности шеи воспалительный инфильтрат 10*6 см, кожа над ним багрово – красного цвета с синюшным оттенком, с множественными небольшими гнойными очагами. Вокруг инфильтрата значительный отек, пальпация инфильтрата болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Разработайте план лечения.

Эталон ответа:

Диагноз: карбункул шеи.

Лечение: госпитализация в гнойное хирургическое отделение, консультация эндокринолога для коррекции углеводного обмена. Операция под общим внутривенным наркозом, крестовидное рассечение карбункула с тщательным иссечением некротических тканей, взять посев гноя для определения антибиотикограммы. Адекватное дренирование резиновыми полосками, марлевый тампон с гипертоническим раствором, можно использовать ферменты. Целенаправленная антибиотикотерапия, при необходимости дезинтоксикационная терапия, режим постельный.

Задача №17

У мужчины 32 лет, который 2 года страдает геморроем, после погрешности в диете возникли острые боли в области заднего прохода. Выпавшие геморроидальные узлы перестали вправляться в прямую кишку, имеют темно-синий цвет, резко-болезненны, отмечаются явления воспаления и отека в области выпавших узлов. Температура тела повысилась до 38.1°C.

Вопросы:

- 1) Как называется указанное осложнение?
- 2) Какие инструментальные методы исследования показаны данному больному?
- 3) Больному показано консервативное или хирургическое лечение?
- 4) Какая диета необходима данному больному?

Эталон ответа:

- 1) *Острый тромбоз геморроидальных узлов.*
- 2) *Никаких.*
- 3) *Консервативное. После снятия воспаления- геморроидэктомия.*
- 4) *Послабляющая.*

Задача №18

Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60-70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дистальные отделы левой ноги бледнее, чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удаётся определить только на бедренной артерии в паховой области, он ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Клиническая классификация этого заболевания?
3. Патогенез развития этого заболевания?
4. План обследования пациента?
5. Принципы лечения заболевания в зависимости от стадии процесса?

Эталон ответа

Диагноз: Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей (стеноз бедренно-подколенного сегмента слева), ишемия конечностей 2Б - 3 степени.

План обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар, ПТИ, флюорография, ЭКГ, холестерин, липопротеиды с определением коэффициента атерогенности, УЗ-доплерография, ангиография. Дифференциальный диагноз следует проводить с облитерирующим эндартериитом, болезнью Бюргера.

Лечение: при 1-2А степени ишемии конечностей лечение консервативное, при 2Б- 3 степени - оперативное. Метод выбора - в зависимости от типа поражения - реконструктивная операция (шунтирование, протезирование, реже эндартерэктомия). При невозможности выполнить реконструктивную операцию - симпатэкомия, профундопластика, РОТ.

Задача №19

Кормящую мать 28 лет в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово-синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы причины данного заболевания?
3. Какова лечебная тактика?
4. Можно ли продолжать грудное кормление ребенка?
5. Меры профилактики данного заболевания?

Эталон ответа

Диагноз: Острый лактационный мастит в стадии инфильтрации.

Причины – застой молока в молочной дольке и попадание инфекции через трещины в соске.

Лечебная тактика: госпитализация, интенсивная антибиотикотерапия (ампициллин), ретромаммарная новокаиновая блокада, противовоспалительное лечение, активное сцеживание молока, сухое тепло, обезболивание: баралгин, анальгин. Не рекомендуется кормление ребенка этой грудью, однако регулярно необходимо сцеживать молоко из других долек.

При абсцедировании - оперативное лечение: вскрытие мастита. Профилактика: недопущение трещин сосков и застоя молока.

Задача №20

Больной 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до 37,5 °С. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке. За период болезни четыре раза был стул, дважды жидкий.

Объективно: язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минуту, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное при пальпации, малоподвижное. Перитониальных симптомов нет. Лейкоцитоз 9,0 тысяч, Гемоглобин - 140 г/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы обследования для уточнения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика лечения?
4. Каков арсенал консервативной терапии?
5. Показания к операции?

Эталон ответа

Диагноз: Аппендикулярный инфильтрат. Уточнить диагноз, особенно при подозрении на абсцедирование, поможет УЗИ.

Тактика консервативно-выжидательная. При эффективности консервативного лечения больному рекомендуют плановую аппендэктомию через 6 месяцев после рассасывания инфильтрата.

При абсцедировании инфильтрата - вскрытие и дренирование абсцесса. После выздоровления больного - плановая аппендэктомия.