

## Билет 1.

Задача 1. Пациент поступил в стационар в плановом порядке для лечения правосторонней паховой грыжи, был подготовлен к операции и на следующие сутки после поступления оперирован. Во время операции было выявлено, что содержимым грыжевого мешка являлась жизнеспособная прядь большого сальника, которая была погружена в брюшную полость. Выполнено грыжесечение с пластикой брюшной стенки. На 5 сутки после вмешательства во время перевязки диагностировано нагноение послеоперационной раны.

- Какой путь контаминации в данном случае наиболее вероятен: экзогенный или эндогенный?
- Укажите наиболее вероятный конкретный путь попадания возбудителя инфекции в рану.
- Какие меры предотвращения эндогенной контаминации во время плановой операции должны быть предприняты на догоспитальном этапе?
- Назовите меры предотвращения экзогенной контаминации во время проведения операции.
- Перечислите, что входит в мероприятия по непосредственной подготовке больного к данному оперативному вмешательству? Какие из перечисленных мероприятий относятся к мерам асептики?
- Каковы правила обработки операционного поля при данной операции?

Задача 2. В плане обследования больному назначена плановая эзофагогастродуоденоскопия. Местная анестезия ротоглотки выполнена орошением 10% раствора лидокаина, после которой у пациента отмечено затрудненное дыхание, покраснение кожных покровов, отек слизистой ротоглотки, слезоточивость, снижение артериального давления до 80/40 мм рт. ст.

- Надо ли продолжать выполнение ЭГДС?
- Какие лечебные мероприятия необходимо выполнить;
- Какие мероприятия позволят снизить риск развития подобных осложнений?

## Билет 2.

Задача 1. Пациент был доставлен в стационар бригадой Скорой помощи с подозрением на острый аппендицит и клинической картиной местного перитонита, был оперирован в экстренном порядке. Интраоперационно выявлен гангренозно-перфоративный аппендицит, местный перитонит. Выполнена аппендэктомия, санация и дренирование правой подвздошной области. На 3 сутки после вмешательства дренаж был удален, на 5 сутки было диагностировано нагноение послеоперационной раны и развитие флегмоны передней брюшной стенки.

- Какой путь контаминации в данном случае наиболее вероятен: экзогенный или эндогенный?
- Что следует предпринять для точного выяснения этого?
- Укажите наиболее вероятный конкретный путь попадания возбудителя инфекции в рану.
- Какие меры предотвращения эндогенной контаминации необходимо применять в подобных случаях?
- Назовите меры предотвращения экзогенной контаминации во время проведения операции.
- Перечислите, что входит в мероприятия по непосредственной подготовке больного к данному оперативному вмешательству? Какие из перечисленных мероприятий относятся к мерам асептики?

Задача 2. Пациенту с диагнозом «острый аппендицит» начата операция под местной инфильтрационной анестезией по Вишневскому. В процессе выполнения анестезии у больного появились сильные боли в области операционной раны, выраженная гиперемия кожи в области введения анестетика. Операция продолжена с использованием эндотрахеального наркоза.

- Назовите причины развившегося осложнения при проведении местной анестезии?
- Что необходимо сделать хирургу для предотвращения прогрессирования осложнения и определения его причины?
- В чем заключается профилактика подобного рода осложнений?

### Билет 3.

Задача 1. Пациент 70 лет был доставлен в стационар бригадой скорой помощи с клинической картиной кишечной непроходимости и оперирован в экстренном порядке. Интраоперационно выявлена спаечная кишечная непроходимость, спайки разделены, ущемленная петля кишки признана жизнеспособной. На 6 сутки у больного появились жалобы на боли в пояснице, повышение температуры до 39 градусов и высокий лейкоцитоз. Выявлено высокое содержание лейкоцитов и микроорганизмов в моче. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит. После дообследования диагностирован апостематозный пиелонефрит, флегмона забрюшинной клетчатки и уросепсис.

- Какой путь контаминации в данном случае наиболее вероятен: экзогенный или эндогенный?
- Что следует предпринять для точного выяснения этого?
- Укажите наиболее вероятный конкретный путь попадания возбудителя инфекции в забрюшинную клетчатку.
- Какие меры предотвращения эндогенной контаминации необходимо применять в подобных случаях?
- Назовите меры предотвращения экзогенной контаминации во время проведения операции.

Задача 2. Больной с постинъекционным абсцессом правой ягодичной области вскрытие гнойника производилось под местной терминальной анестезии с помощью хлорэтила. Однако выполнить операцию не удалось из-за сильной боли и беспокойного поведения больной, что потребовало перехода на общую анестезию.

- Правильно ли был сделан выбор метода обезболивания?
- Причина болевого синдрома?
- Какой метод местной анестезии предпочтительнее использовать?

#### Билет 4.

Задача 1. В отделении реанимации 5 сутки находится пациент 84 лет, который был оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи без развития некроза ущемленного участка тонкой кишки, было выполнено грыжесечение с пластикой брюшной стенки. После операции больной не был экстубирован из-за явлений дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Пациент в тяжелом состоянии, без сознания, проводится искусственная вентиляция легких. При рентгенографии легких выявлена двухсторонняя пневмония.

- Какой путь контаминации в данном случае наиболее вероятен: экзогенный или эндогенный?
- Что следует предпринять для точного выяснения этого?
- Укажите наиболее вероятный путь попадания возбудителей инфекции в дыхательные пути.
- Каковы особенности этих возбудителей? Почему вызванная ими инфекция считается наиболее опасной?
- Какие меры предотвращения контаминации необходимо применять в подобных случаях?
- Какие организационные меры асептики должны быть предприняты в стационаре при создании реанимационного отделения?
- Какие способы обеззараживания применяются в хирургическом стационаре?

Задача 2. Пациентке, переведенной в хирургический стационар из психиатрической больницы, страдающей ожирением 3 степени планируется ампутация нижней конечности по поводу атеросклеротической гангрены.

- Оправдано ли использование в данном случае спинномозговой анестезии?
- Какие существуют противопоказания к применению спинномозговой анестезии?
- Какой вид анестезии предпочтительнее использовать у данной больной?

## Билет 5.

Задача 1. В отделении реанимации находится пациент 54 лет, которому проводится трансфузионная и инфузионная терапия после кровотечения из язвы желудка, остановленного эндоскопически. На 8 сутки у больного развилась клиническая картина сепсиса. Выявлены местные воспалительные признаки в зоне, где установлен подключичный катетер. После дообследования были исключены инфекции дыхательных путей и мочеполового тракта, диагностирован катетерный сепсис.

- Какой путь контаминации в данном случае наиболее вероятен: экзогенный или эндогенный?
- Что следует предпринять для точного выяснения этого?
- Укажите наиболее вероятный путь попадания возбудителей инфекции в организм пациента.
- Каковы особенности этих возбудителей? Почему вызванная ими инфекция считается наиболее опасной?
- Какие меры предотвращения контаминации необходимо применять в подобных случаях?
- Какие организационные меры асептики должны быть предприняты в стационаре при создании реанимационного отделения?

Задача 2. При проведении местной анестезии носоглотки и верхних дыхательных путей перед выполнением фибробронхоскопии с помощью 5 мл 10% раствора лидокаина у пациентки произошла остановка дыхания и сердечной деятельности, что потребовало осуществления сердечно-легочной реанимации.

- Назовите вероятную причину развившегося осложнения?
- Как правильно было осуществить местную анестезию при данном исследовании?
- Чем должен быть оснащен кабинет, где выполняются фибробронхоскопии?

## Билет 6.

Задача 1. Пациент 64 лет был оперирован по поводу перфорации опухоли толстой кишки, абсцесса брюшной полости, была выполнена резекция кишки, санация и дренирование брюшной полости, наложение колостомы. На 3 сутки после операции развилась клиническая картина распространенного перитонита.

- Какой путь контаминации в данном случае наиболее вероятен: экзогенный или эндогенный?
- Что следует предпринять для точного выяснения этого?
- Укажите наиболее вероятный конкретный путь попадания возбудителя инфекции в рану.
- Какие меры предотвращения эндогенной контаминации необходимо применять в подобных случаях?
- Назовите меры предотвращения экзогенной контаминации во время проведения операции.

Задача 2. Пациентке 30 лет выполнена флебэктомия на левой нижней конечности под перидуральной анестезией с использованием 1% раствора дикаина. После введения 6 мл раствора анестетика у больной произошла остановка дыхания, что потребовало проведения реанимационных мероприятий.

- Назовите вероятную причину осложнения?
- Какие другие осложнения могут иметь место при проведении перидуральной анестезии?
- Какие противопоказания существуют к проведению перидуральной анестезии?

## Билет 7.

Задача 1. Пациентка 40 лет была оперирована по поводу острого гангренозно-перфоративного холецистита, была выполнена холецистэктомия. На 6 сутки после операции появилось повышение температуры до 38,5 градусов и высокий лейкоцитоз. При УЗИ брюшной полости выявлено ограниченное скопление жидкости в подпеченочном пространстве. После выполнения пункции диагностирован подпеченочный абсцесс.

- Какой путь контаминации в данном случае наиболее вероятен: экзогенный или эндогенный?
- Что следует предпринять для точного выяснения этого?
- Укажите наиболее вероятный путь попадания возбудителя инфекции в подпеченочное пространство.
- Какие меры предотвращения эндогенной контаминации необходимо применять в подобных случаях?
- Назовите меры предотвращения экзогенной контаминации во время проведения операции.
- Перечислите, что входит в мероприятия по непосредственной подготовке больного к данному оперативному вмешательству? Какие из перечисленных мероприятий относятся к мерам асептики?
- Каковы правила обработки операционного поля при данной операции?

Задача 2. В поликлинику обратился пациент с подкожным панарицием дистальной фаланги 3 пальца правой кисти. Считает себя больным в течении 2 дней, накануне обращения у больного повысилась температура тела, ночь больной не спал.

- Какой вид обезболивания показан при данной патологии?
- Какой анестетик, и в какой концентрации необходимо использовать?
- Какой вид обезболивания можно использовать при непереносимости местных анестетиков?

## Билет 8.

Задача 1. Пациенту 32-х лет выполнено плановое оперативное вмешательство по поводу паховой грыжи. Дефект в передней брюшной стенке закрыт с помощью проленовой сетки. На 5-е сутки после хирургической операции у больного выявлены клинические и лабораторные признаки нагноения зоны установки импланта. При дополнительном сборе анамнеза установлено, что пациент в течение длительного времени страдает фурункулезом с рецидивирующим поражением волосяных фолликулов различных частей тела.

- Какой путь контаминации в данном случае наиболее вероятен: экзогенный или эндогенный?
- Укажите наиболее вероятный конкретный путь попадания возбудителя инфекции в рану.
- Что следует предпринять для точного выяснения этого?
- Какие меры предотвращения эндогенной контаминации необходимо применять в подобных случаях?
- Назовите меры предотвращения экзогенной контаминации во время проведения операции.

Задача 2. Больному 40 лет проводят операции по удалению доброкачественной опухоли поясничной области больших размеров. Для проведения операции использована местная инфильтрационная анестезия с помощью 0,25% и 0,5% раствора новокаина. Общий объем использованного анестетика составил 1,5 литра, а продолжительность операции составила 2 часа.

- Правильно ли хирург выбрал метод обезболивания для проведения хирургического вмешательства?
- На каких этапах операции используются разные концентрации раствора новокаина?
- Какой объем новокаина можно использовать за это время?
- Какие осложнения могут иметь место при использовании раствора новокаина?