

Colloquium 1 semester 1

Задача 1. Пациент поступил в стационар для хирургического лечения правосторонней паховой грыжи. После предоперационной подготовки больной оперирован в плановом порядке, выполнено грыжесечение, пластика передней брюшной стенки с использованием сетчатого импланта. На 5 сутки после хирургического вмешательства во время перевязки было диагностировано нагноение послеоперационной раны.

Вопросы:

1. Какой путь бактериальной контаминации операционной раны вероятнее всего привел к ее нагноению у данного больного?
2. Какие микроорганизмы наиболее часто становятся причиной нагноения операционных ран при реализации данного пути бактериальной контаминации?
3. Какие меры предотвращения эндогенной контаминации следует предпринять на догоспитальном этапе при планировании оперативного лечения паховой грыжи?
4. Какие вы знаете мероприятия, направленные на предотвращение экзогенной контаминации во время хирургического вмешательства?
5. Перечислите, что входит в мероприятия по непосредственной подготовке больного к данному оперативному вмешательству. Какие из перечисленных мероприятий относятся к мерам асептики?
6. Какие антисептики для обработки операционного поля рационально использовать при выполнении пациенту планового грыжесечения?
7. Какие правила обработки операционного поля следует соблюдать при подобных операциях?
8. Какой вид анестезии рационально использовать при данном виде хирургического вмешательства?

Задача 2. Пациент 70-ти лет госпитализирован в экстренном порядке через 3-е суток от момента заболевания с клинической картиной ущемленной пупочной грыжи. После краткой предоперационной подготовки больной оперирован в экстренном порядке. При интраоперационной ревизии установлено, что у пациента имеется гангрена ущемленной петли тонкой кишки и флегмона грыжевого мешка. Больному выполнено грыжесечение по Грекову с резекцией ущемленного участка тонкой кишки. На 4 сутки после хирургического вмешательства во время перевязки было диагностировано нагноение послеоперационной раны.

Вопросы:

1. Реализация какого пути контаминации операционной раны вероятнее всего имело место у данного больного?
2. Какие микроорганизмы наиболее часто становятся источником нагноения операционных ран при реализации данного пути бактериальной контаминации?
3. Какая предоперационная подготовка должна быть проведена подобному пациенту?
4. Какие меры предотвращения эндогенной контаминации необходимо применять в подобных случаях?
5. Какие вы знаете мероприятия, направленные на предотвращение экзогенной контаминации во время хирургического вмешательства?
6. Какие антисептики для обработки операционного поля рационально использовать при выполнении экстренного грыжесечения?
7. Какие правила обработки операционного поля следует соблюдать в подобном клиническом случае?
8. Какой вид анестезии рационально использовать при данном виде хирургического вмешательства?

9. Какие послеоперационные осложнения, отличные от нагноения послеоперационной раны, могут развиваться у данного больного? Какие мероприятия следует проводить для их профилактики?

Задача 3. В рамках предоперационного обследования больному запланировано выполнение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС). Непосредственно перед ЭГДС пациенту выполнена местная терминальная анестезия посредством орошения ротоглотки 10% раствором лидокаина. Сразу после аппликации анестетика у больного внезапно отмечено затрудненное дыхание, отек слизистой ротоглотки, першение в горле, выраженная слезоточивость.

Вопросы:

1. К какой группе местных анестетиков относится лидокаин? Какие особенности анестетиков данной группы вам известны?
2. Как называется осложнение, возникшее при аппликации анестетика на слизистую оболочку ротоглотки?
3. Какие лечебные мероприятия в рамках борьбы с осложнением местной анестезии необходимо выполнить данному пациенту?
4. С учетом развития у пациента реакции на анестетик в какие сроки целесообразно проведение ЭГДС?
5. Какие мероприятия позволяют снизить риск развития осложнений, описанных в данном клиническом случае?
6. Какие виды местной анестезии вам известны?
7. В чем заключается механизм действия местных анестетиков?

Задача 4. Пациент 50-ти лет госпитализирован в экстренном порядке с клинической картиной перитонита. Больной оперирован в экстренном порядке, выполнена лапаротомия. Интраоперационно выявлен гангренозно-перфоративный аппендицит, местный перитонит. Выполнена аппендэктомия, санация и дренирование правой подвздошной области. На 5 сутки после вмешательства у пациента диагностировано нагноение лапаротомной раны с развитием флегмоны передней брюшной стенки.

Вопросы:

1. Реализация какого пути контаминации операционной раны вероятнее всего имело место у данного больного?
2. Какие микроорганизмы наиболее часто становятся источником нагноения операционных ран при реализации данного пути бактериальной контаминации?
3. Какая предоперационная подготовка должна быть проведена подобному пациенту?
4. Какие меры предотвращения эндогенной контаминации необходимо применять в подобных случаях?
5. Какие вы знаете мероприятия, направленные на предотвращение экзогенной контаминации во время хирургического вмешательства?
6. Какие антисептики для обработки операционного поля рационально использовать при выполнении лапаротомии?
7. Какие правила обработки операционного поля следует соблюдать в подобном клиническом случае?
8. Какой вид анестезии рационально использовать при данном виде хирургического вмешательства?
9. Какие послеоперационные осложнения, отличные от нагноения послеоперационной раны, могут развиваться у данного больного? Какие мероприятия следует проводить для их профилактики?

Задача 5. Пациенту 25-ти лет в связи с развитием острого аппендицита начато выполнения экстренного оперативного вмешательства под местной инфильтрационной анестезией по Вишневскому. Для обезболивания кожи использован 2% раствор новокаина. Подкожная клетчатка, мышцы и фасции инфильтрированы 0,5% раствора новокаина. В процессе выполнения анестезии до момента вскрытия париетального листка брюшины больной пожаловался на выраженное жжение в области операционной раны. При осмотре кожных покровов в области введения анестетика отмечена разлитая гиперемия.

Вопросы:

1. К какой группе местных анестетиков относится новокаин? Какие особенности анестетиков данной группы вам известны?
2. Как называется осложнение, возникшее при введении новокаина в ткани передней брюшной стенки?
3. Какие лечебные мероприятия необходимо выполнить данному пациенту в рамках борьбы с осложнением на введение анестетика?
4. Дайте оценку концентрации новокаина, использованной для проведения данного вида анестезии.
5. Следует ли продолжать хирургическое вмешательство?
6. Какой вид анестезии рационально использовать в данном клиническом случае?
7. Какие виды местной анестезии вам известны?
8. В чем заключается механизм действия местных анестетиков?

Задача 6. У пациентки, находящейся на лечении в психиатрической больнице по поводу шизофрении в связи с развитием влажной атеросклеротической гангрены стопы возникла необходимость выполнения экстренной ампутации конечности. При осмотре больной обращает на себя внимание выраженное ожирение, индекс массы тела равен 40. С целью анестезиологического пособия запланировано проведение спинальной анестезии.

Вопросы:

1. Каким образом должно быть оформлено информированное согласие на выполнение ампутации конечности?
2. Каким образом следует поступить, если пациентка отказывается от выполнения оперативного пособия?
3. Насколько оправдано выполнение спинальной анестезии у данной пациентки?
4. Какие анатомические структуры омывает анестетик при спинальной анестезии? В чем состоит механизм действия анестетика?
5. Какие осложнения спинальной анестезии вам известны? Каков механизм развития данных осложнений?
6. Какой вид анестезии наиболее рационально использовать при выполнении хирургического вмешательства у данной пациентки?
7. Какие меры по предотвращению эндогенной и экзогенной контаминации рационально использовать при данном виде оперативного вмешательства?
8. Какие антисептики для обработки операционного поля рационально использовать в подобном клиническом случае?
9. Какие правила обработки операционного поля следует соблюдать в подобном клиническом случае?

Задача 7. С целью подготовки к фибробронхоскопии больному в рамках местной анестезии выполнено орошение слизистой носоглотки и верхних дыхательных путей 10% раствором лидокаина. Через 30 секунд после аппликации анестетика состояние пациента резко ухудшилось, возникли потеря сознания, угнетение дыхания и сердечной деятельности.

Вопросы:

1. К какой группе местных анестетиков относится лидокаин? Какие особенности анестетиков данной группы вам известны?
2. Как называется осложнение, возникшее при аппликации анестетика на слизистую оболочку?
3. Какие неотложные лечебные мероприятия необходимо выполнить данному пациенту? Где они должны быть проведены?
4. Какие мероприятия позволяют снизить риск развития подобных осложнений?
5. С учетом развития у пациента реакции на анестетик в какие сроки целесообразно проведение фибробронхоскопии?
6. Какие виды местной анестезии вам известны?
7. В чем заключается механизм действия местных анестетиков?

Задача 8. В поликлинику обратился пациент с подкожным панарицием дистальной фаланги 3 пальца правой кисти. Больной осмотрен врачом-хирургом, рекомендовано вскрытие данного гнойника в амбулаторных условиях.

Вопросы:

1. Какой вид местной анестезии может быть выполнен пациенту при проведении операции в амбулаторных условиях? Какой анестетик, и в какой концентрации необходимо использовать в этом случае?
2. Какие группы местных анестетиков вам известны? В чем их отличие?
3. В чем заключается механизм действия местных анестетиков?
4. Перечислите, какие виды проводниковой анестезии вам известны.
5. Какой вид обезболивания может быть применен, если у пациента имеется поливалентная аллергия на местные анестетики? В каких условиях целесообразно выполнение оперативного вмешательства у подобного больного?
6. Какие антисептики для обработки операционного поля рационально использовать в подобном клиническом случае?
7. Какие правила обработки операционного поля следует соблюдать при подобных операциях?

Задача 9. У пациентки 75-ти лет в связи с развитием постинъекционного абсцесса правой ягодичной области запланировано вскрытие гнойника. В качестве метода обезболивания хирург использовал местную терминальную анестезию посредством хлорэтила. Этап кожного разреза не сопровождался какими-либо болевыми ощущениями, однако в момент рассечение тканей лежащих глубже больная предъявила жалобы на выраженные боли в зоне операционной раны.

Вопросы:

1. Реализация какого пути бактериальной контаминации мягких тканей в зоне сформировавшегося абсцесса вероятнее всего имело место у данной больной?
2. Какие микроорганизмы наиболее часто становятся источником развития постинъекционного абсцесса в ягодичной области?
3. Какая предоперационная подготовка должна быть проведена пациентке?
4. Какие меры предотвращения эндогенной контаминации необходимо применять в подобных случаях?
5. Какие антисептики для обработки операционного поля рационально использовать в подобном клиническом случае?
6. Какие правила обработки операционного поля следует соблюдать в подобном клиническом случае?
7. Дайте оценку методологии обезболивания, использованной у данной пациентки.

8. В чем причина развития болевого синдрома?
9. Какой вид анестезии рационально использовать при данном виде хирургического вмешательства?

Задача 10. Пациенту 50 лет по поводу пахово-мошоночной грыжи запланировано выполнение грыжесечения под перидуральной анестезией с использованием 1% раствора дикаина. Врачом-анестезиологом на уровне поясничного отдела позвоночника произведена пункция предположительно перидурального пространства с последующим введением в него 6 мл раствора анестетика. После данной манипуляции у больного диагностировано прогрессирующее ухудшение состояния с последующей остановкой дыхания, потребовавшее проведения искусственной вентиляции легких.

Вопросы:

1. Назовите вероятную причину развития осложнения в данном клиническом случае.
2. Какие другие осложнения могут иметь место при проведении перидуральной анестезии?
3. Какие противопоказания к проведению перидуральной анестезии Вам известны? По каким причинам в подобных случаях проведение перидуральной анестезии не рекомендовано?
4. Перечислите, какие мероприятия асептики и антисептики требуют реализации при проведении перидуральной анестезии.

Задача 11. Пациентке 30 лет по поводу варикозной болезни нижней конечности запланировано выполнение флебэктомии под спинальной анестезией. Врачом-анестезиологом на уровне поясничного отдела позвоночника произведена пункция субарахноидального пространства с последующим введением в него анестетика. Начато проведение оперативного пособия которое выполнялось в штатном режиме и сопровождалось минимальной кровопотерей. Через 15 минут от начала операции больная пожаловалась на нарастающую слабость, тошноту. При измерении артериального давления диагностирована гипотония до 70/40 мм.рт.ст. Анестезиолог незамедлительно повысил темп внутривенной инфузии растворов электролитов, на фоне чего состояние больной стабилизировалось, гипотония регрессировала. В первые сутки после операции в утренние часы при попытке встать с кровати пациентка пожаловалась на выраженную головную боль. В последующем было отмечено, что при соблюдении постельного режима головная боль регрессирует, однако при попытке вертикализации возникает вновь.

Вопросы:

1. Назовите вероятную причину развития осложнений спинальной анестезии, описанных в данном клиническом случае.
2. Какие другие осложнения могут иметь место при проведении спинальной анестезии?
3. Какие противопоказания к проведению спинальной анестезии Вам известны? По каким причинам в подобных случаях проведение спинальной анестезии не рекомендовано?
4. Перечислите, какие мероприятия асептики и антисептики требуют реализации при проведении спинальной анестезии.

Задача 12. Пациентка 75 лет была госпитализирована в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) с клинической картиной острого гангренозно-перфоративного холецистита, местного перитонита. В течение суток от предложенного хирургического вмешательства больная категорически отказывалась, в связи с чем ей проводилась комплексная консервативная терапия. Только после многократного общения с близкими родственниками пациентка дала согласие на операцию и была оперирована в условиях эндотрахеального наркоза. После завершения операции больная вновь переведена в ОРИТ. В

течение последующих двух суток пациентка находилась на искусственной вентиляции легких и в последующем была переведена на самостоятельное дыхание. Тяжесть состояния больной требовал продолжения комплексной терапии в условиях ОРИТ, где на пятые сутки после операции была диагностирована двухсторонняя полисегментарная пневмония.

Вопросы:

1. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения показаний к хирургическому вмешательству.
2. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения регламентированных сроков выполнения хирургического вмешательства.
3. В данном клиническом случае имелись ли юридические основания проведения немедленного хирургического вмешательства несмотря на отказ пациентки?
4. На этапе отказа пациентки от хирургического вмешательства оформление какого медицинского документа регламентировано законодательством РФ?
5. Оформление каких медицинских документов позволило хирургической бригаде прооперировать больную?
6. Какие предпосылки способствовать развитию пневмонии у пациентов данным клиническом случае?
7. Реализация какого пути/путей контаминации легочной ткани могло стать причиной развития пневмонии в данном клиническом случае?
8. Какие лечебно-профилактические мероприятия позволяют снизить риски развития послеоперационных пневмоний?
9. Какие еще послеоперационные осложнения с высокой долей вероятности могут развиваться у данной категории больных? Какие лечебно-профилактические мероприятия снижают риски развития подобных осложнений?

Задача 13. Из приюта для престарелых госпитализирован пациент 75 лет с клинической картиной перфорации опухоли толстой кишки, распространенного перитонита. Установлено, что больной не имеет ближайших родственников, завещал свою квартиру государству и находится под контролем органов опеки. В связи с тяжестью состояния пациент находился в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), где в течение 2-х суток от предложенного хирургического вмешательства категорически отказывался. Несмотря на проведение комплексной консервативной терапии состояние больного прогрессивно ухудшалось, в связи с чем пациент переведен на искусственную вентиляцию легких в условиях медикаментозной седации. Вербальный контакт с пациентом стал невозможен, после чего принято решение о выполнении экстренной операции.

Вопросы:

1. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения показаний к хирургическому вмешательству.
2. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения регламентированных сроков выполнения хирургического вмешательства.
3. В данном клиническом случае имелись ли юридические основания проведения хирургического вмешательства сразу после поступления пациента в стационар несмотря на его отказ?
4. На этапе отказа пациентки от хирургического вмешательства оформление какого медицинского документа регламентировано законодательством РФ?
5. Имелись ли юридические основания проведения хирургического вмешательства после перевода пациента на искусственную вентиляцию легких в условиях медикаментозной седации?
6. В данном клиническом случае оформление какого медицинского документа перед хирургическим вмешательством регламентировано законодательством РФ?

7. Какие еще послеоперационные осложнения с высокой долей вероятности могут развиваться у данного пациента в послеоперационном периоде? Какие лечебно-профилактические мероприятия снижают риски развития подобных осложнений?

Задача 14. Пациент, госпитализированный в онкологический стационар, готовится к оперативному вмешательству по поводу неосложненного рака сигмовидной кишки. Планируется выполнение лапароскопической левосторонней гемиколэктомии с наложением анастомоза.

Вопросы:

1. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения показаний к хирургическому вмешательству.
2. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения сроков выполнения хирургического вмешательства.
3. Какие медицинские документы подписывает пациент, оперирующий хирург и врач-анестезиолог перед хирургическим вмешательством? Какую информацию содержат данные документы?
4. Какие составляющие профилактики инфекции области хирургического вмешательства следует провести данному пациенту?
5. Какую подготовку кишечника необходимо выполнить пациенту в предоперационном периоде?
6. Какую профилактику венозных тромбозных осложнений следует провести пациенту в периоперационном периоде?
7. В чем заключается комплекс мер, направленных на профилактику послеоперационной пневмонии?

Задача 15. Пациентка 48 лет была оперирована в экстренном порядке по поводу острого гангренозно-перфоративного холецистита, местного перитонита. Выполнена холецистэктомия, ранний послеоперационный период протекал без особенностей. На 6 сутки после хирургического вмешательства отмечена стойкая гипертермия с максимальным повышением температуры тела в вечерние часы до 38,8 градусов по Цельсию. При контрольном клиническом анализе крови отмечен крови нейтрофильный лейкоцитоз до $18 \cdot 10^9/\text{л}$, содержание палочкоядерных нейтрофилов оставило 16%. Выполнено УЗИ органов брюшной полости, при котором в правом подпеченочном пространстве в зоне выполненной холецистэктомии выявлено ограниченное скопление жидкости. Клиническая ситуация расценена как формирование подпеченочного абсцесса.

Вопросы:

1. На этапе выполнения холецистэктомии проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения показаний к хирургическому вмешательству.
2. На этапе выполнения холецистэктомии проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения сроков выполнения хирургического вмешательства.
3. На этапе формирования подпеченочного абсцесса проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения показаний к хирургическому вмешательству.
4. На этапе формирования подпеченочного абсцесса проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения сроков выполнения хирургического вмешательства.
5. Какие медицинские документы подписывает пациент, оперирующий хирург и врач-анестезиолог перед хирургическим вмешательством? Какую информацию содержат данные документы?

6. Какой путь контаминации в данном случае наиболее вероятен: экзогенный или эндогенный? Какие диагностические мероприятия могут подтвердить Ваше предположение?
7. Какие составляющие профилактики инфекции области хирургического вмешательства рационально провести данному пациенту?
8. Какую профилактику венозных тромбозмболоических осложнений следует провести пациенту в периоперационном периоде?

Задача 16. Пациенту 32-х лет выполнено плановое оперативное вмешательство по поводу паховой грыжи. Хирургическое вмешательство выполнено под спинальной анестезией, 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 послеоперационной раны и зоны установки импланта. При дополнительном сборе анамнеза установлено, что пациент в течение длительного времени страдает фурункулезом с рецидивирующим поражением волосяных фолликулов различных частей тела.

Вопросы:

1. Какой путь контаминации зоны установки импланта наиболее вероятен в данном клиническом случае? Какие диагностические мероприятия могут подтвердить Ваше предположение?
2. Какие мероприятия по предотвращению экзогенной контаминации проводят во время планового грыжесечения?
3. Какие мероприятия по предотвращению эндогенной контаминации должны быть выполнены в данном клиническом случае?
4. Какие противопоказания к проведению спинальной анестезии вам известны?
5. Какие осложнения спинальной анестезии вам известны?

Задача 17. Пациент 84-х лет был оперирован в экстренном порядке по поводу ущемленной пахово-мошоночной грыжи. Хирургическое вмешательство проведено в условиях эндотрахеального наркоза, интраоперационно выявлено ущемление тонкой кишки без признаков некроза, грыжесечение завершено пластикой передней брюшной стенки. В послеоперационном периоде больной находился в условиях отделения реанимации, сохраняющиеся явления дыхательной недостаточности потребовали проведения продленной искусственной вентиляции легких. На 5-е сутки послеоперационного периода при КТ органов грудной клетки выявлена двухсторонняя полисегментарная пневмония.

Вопросы:

1. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения показаний к хирургическому вмешательству.
2. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения регламентированных сроков выполнения хирургического вмешательства.
3. Реализация какого пути/путей контаминации легочной ткани могло стать причиной развития пневмонии в данном клиническом случае? Что следует предпринять для точного выяснения этого?
4. Какие лечебно-профилактические мероприятия позволяют снизить риски развития послеоперационных пневмоний в условиях реанимационных отделений?
5. Какие еще послеоперационные осложнения с высокой долей вероятности могут развиваться у данной категории больных? Какие лечебно-профилактические мероприятия снижают риски развития подобных осложнений?

Задача 18. Больному 40 лет начато хирургическое вмешательство по поводу доброкачественного новообразования поясничной области больших размеров. Для проведения операции выбрана местная инфильтрационная анестезия, в качестве анестетика применен 0,5% и 0,25% раствор новокаина. К моменту завершения оперативного вмешательства его продолжительность составила 90 минут, при этом использовано порядка 1500 мл раствора анестетика.

Вопросы:

1. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения показаний к хирургическому вмешательству.
2. Проклассифицируйте данную клиническую ситуацию с точки зрения регламентированных сроков выполнения хирургического вмешательства.
3. К какой группе местных анестетиков относится новокаин? Какие особенности анестетиков данной группы вам известны?
4. При проведении местной инфильтрационной анестезии для обезболивания каких анатомических структур принято использовать 0,5% раствор новокаина?
5. При проведении местной инфильтрационной анестезии для обезболивания каких анатомических структур принято использовать 0,25% раствор новокаина?
6. Дайте оценку методу анестезии, которая была выбрана хирургом для выполнения вмешательства. В чем его недостатки? Какие альтернативные методы обезболивания могут быть применены в данном клиническом случае?
7. Какие осложнения при использовании раствора новокаина в качестве анестетика вам известны?
8. Какие мероприятия по профилактике инфекции области хирургического вмешательства следует провести данному пациенту?