**Экзамен по МДК 02.03 Диагностика и лечение заболеваний хирургического профиля**

**Специальность 31.02.01. Лечебное дело**

Экзамен проводится в форме собеседования по билету.

Задание билета состоит из двух вопросов, ситуационной задачи и практической манипуляции.

1. **Перечень вопросов**
2. Понятие о хирургии. Основные этапы развития мировой и отечественной хирургии. Роль Н.И. Пирогова в развитии русской хирургии. Организация хирургической помощи в РФ. Основные виды хирургических отделений и учреждений. Хирургическая деятельность фельдшера.
3. Понятие об антисептике. Виды антисептики. Важнейшие антисептические средства. Способы подготовки операционного поля и рук хирурга к операции.
4. Асептика, ее цели. Мероприятия по профилактике воздушной и капельной инфекции в хирургическом стационаре. Виды стерилизации. Методы контроля стерильности.
5. Местная анестезия, ее виды. Препараты для местной анестезии; возможные осложнения.
6. Ингаляционный наркоз, его виды. Показания и противопоказания к наркозу. Основные препараты, применяющиеся для наркоза, нейролептанальгезия; понятие о миорелаксантах. Подготовка пациента к наркозу. Осложнения посленаркозного периода.
7. Неингаляционный наркоз, его виды. Препараты для наркоза. Показания и противопоказания, подготовка пациента к наркозу. Профилактика осложнений послеоперационного периода.
8. Методы определения группы крови и резус – фактора у человека. Методика проведения проб наиндивидуальную, биологическую и резус-совместимость перед переливанием крови.
9. Переливание крови в современной медицине. Понятие о группах крови и резус-факторе. Показания и противопоказания к донорству и переливанию крови. Способы переливания крови. Источники получения крови, условия ее хранения. Визуальное определение годности крови к переливанию.
10. Осложнения при переливании крови. Их профилактика и принципы лечения. Наблюдение и уход за больными после переливания крови. Кровезамещающие жидкости. Классификация. Показания к применению.
11. Кровотечения: виды, классификация, местные и общие симптомы. Осложнения кровотечений, первая помощь. Способы временного гемостаза при различных видах кровотечений. Методы окончательного гемостаза при кровотечениях.
12. Предоперационный период, его цели и задачи. Виды операций. Подготовка пациентов к плановым и экстренным операциям.
13. Послеоперационный период, его цели и задачи. Возможные ранние и поздние послеоперационные осложнения, меры их профилактики. Роль среднего медперсонала в проведении послеоперационного периода.
14. Местная хирургическая инфекция: фурункул, карбункул, фурункулез. Причины возникновения, клиника, принципы лечения.
15. Местная хирургическая инфекция: абсцесс, флегмона, причины, клиника, принципы лечения.
16. Местная хирургическая инфекция: рожистое воспаление, причины, виды, клиника, принципы лечения.
17. Сепсис: классификация, причины. Клиническая картина, принципы лечения.
18. Острая анаэробная инфекция: газовая гангрена. Клиника; диагностика; профилактика; принципы лечения; особенности ухода за больными.
19. Острая анаэробная инфекция: столбняк. Клиника, диагностика, профилактика, принципы лечения и особенности ухода за больными столбняком.
20. Воспалительные заболевания мягких тканей головы и лица; клиника, принципы лечения.
21. Рубцовый стеноз привратника, причины, клиника, методы диагностики, принципы лечения.
22. Инородные тела трахеи и пищевода; клиника; первая помощь; методы диагностики, принципы лечения.
23. Кровоточащая язва желудка: клиника, первая помощь, принципы лечения.
24. Перфоративная язва желудка: клиника, первая помощь, методы диагностики, принципы лечения.
25. Перитонит; клиника, первая помощь, транспортировка, методы диагностики, принципы лечения, особенности ухода за пациентом в послеоперационном периоде.
26. Желчнокаменная болезнь, причины, клиника, методы диагностики, методы лечения. Тактика фельдшера при печеночной колике.
27. Грыжи живота: виды, причины возникновения, клиника, диагностика, принципы лечения. Тактика фельдшера при ущемленной грыже.
28. Острый аппендицит; клиника, первая помощь, методы диагностики, принципы лечения. Особенности течения и диагностики у детей, пожилых людей и беременных женщин.
29. Кишечная непроходимость: классификация, клиника, первая помощь, принципы лечения.
30. Мочекаменная болезнь; причины, клиника, диагностика, принципы лечения. Тактика фельдшера при почечной колике.
31. Геморрой: причины, клиника, принципы лечения. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационный уход.
32. Заболевания сосудов нижних конечностей: варикозное расширение вен, тромбофлебит. Причины возникновения, клиника, диагностика, принципы лечения.
33. Заболевания сосудов нижних конечностей: облитерирующий эндартериит,атеросклероз. Причины возникновения, клиника, методы диагностики, принципы лечения.
34. Ожоги. Понятие об ожогах. Виды ожогов. Степени. Общие и местные проявления при ожогах. Определение площади ожога. Первая помощь.
35. Ожоги пищевода: клиника, первая помощь, принципы лечения. Возможные осложнения, их диагностика и принципы лечения.
36. Отморожение. Клиника. Периоды и степени отморожения. Первая медицинская помощь при холодовой травме и профилактика осложнений.
37. Раны. Классификация. Характеристика отдельных видов ран. Первая доврачебная и хирургическая помощь при ранениях, общее и местное лечение ран. Сроки снятия первичных и вторичных швов.
38. Ранения мягких тканей головы и лица: симптомы, первая помощь, принципы лечения.
39. Переломы конечностей. Классификация. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
40. Компрессионные переломы позвоночника. Клиника. Диагностика. Транспортировка. Лечение.
41. Переломы ребер. Причины и механизм возникновения. Клиника. Диагностика. Первая, доврачебная помощь. Транспортировка.
42. Переломы черепа. Механизм. Диагностика. Клиника. Доврачебная помощь и правила транспортировки.
43. Переломы конечностей. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения при переломах. Уход за больными с переломами конечностей. Реабилитация больных с переломами конечностей.
44. Гипсовая повязка. Свойства. Виды. Показания к наложению. Определение качества гипса. Роль фельдшера в профилактике осложнений. Уход за гипсовой повязкой.
45. Транспортная иммобилизация при травмах. Показания. Правила наложения шин. Осложнения.
46. Закрытые травмы: ушибы, растяжения и разрывы. Причины, механизм возникновения, клиника, первая медицинская и доврачебная помощь.
47. Травматические вывихи. Диагностика. Клиника. Приемы вправления вывихов плеча и нижней челюсти.
48. Синдром длительного сдавления. Клиника. Диагностика. Первая помощь.
49. Электротравма. Клиника. Диагностика. Первая и доврачебная помощь. Транспортировка. Уход за больными с электротравмой.
50. Травматический шок. Диагностика. Клиника. Основные критерии оценки тяжести шока.
51. Сотрясение. Ушиб. Сдавление головного мозга. Диагностика. Клиника. Особенности. Первая и доврачебная помощь. Транспортировка. Уход за больными.
52. Осложненные повреждения грудной клетки. Клиника. Диагностика. Первая и доврачебная помощь. Лечение. Плевропульмональный шок.
53. Закрытые и открытые травмы живота; клиника; первая помощь; транспортировка; методы диагностики и принципы лечения.
54. Врожденная хирургическая патология головы и лица и методы ее коррекции.
55. Врожденная хирургическая патология шеи: кривошея; кисты и свищи клиника, диагностика, методы ее коррекции.
56. Врожденная урологическая патология: крипторхизм и фимоз. Клиника, осложнения, принципы лечения.
57. Доброкачественные опухоли, классификация. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики.
58. Злокачественные опухоли, классификация. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики.
59. Рак молочной железы. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики.
60. Рак легкого. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики.
61. Рак прямой кишки. Общие принципы ранней диагностики. Принципы лечения и профилактики.

**II. Ситуационные задачи**

1. Пожилая женщина, пенсионерка, живет одна. На ФАП она обратилась с жалобами на боли в правой подвздошной области, слабость, чувство жара. До ФАП дошла с трудом. Больна около недели. Сначала беспокоили боли в области желудка, но спустя несколько часов боли в желудке прошли, однако, стали беспокоить постоянные боли в животе справа, слегка подташнивало, но рвоты не было. Из-за болей была вынуждена лежать, думала все пройдет, но лучше не становилось. На живот прикладывала периодически грелку. Температура тела в момент обращения 37,6 0. Общее состояние удовлетворительное. Живот не вздут, в акте дыхания несколько отстает правая половина. При пальпации отмечается наличие плотного болезненного инфильтрата в правой подвздошной области, размер его приблизительно 15х10 см., образование Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

2. Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

3. Больной 18 лет, третий день болезни. Жалуется на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7 0С. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

4. Мужчина жалуется на выраженные боли, опоясывающего характера, в верхних отделах живота. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток, когда после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков, появились боли в животе, тошнота и рвота. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,60С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 и 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения

5. Мужчина 40 лет, много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего лечился у терапевта. Внезапно почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд. в мин, язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

6. Женщина 50 лет жалуется на острую боль в правом подреберье, которая появилась на второй день после обильного праздничного застолья. Боль иррадиирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения. При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,60С. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, его правая половина отстаёт в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

7 Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,50С. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат; при пальпации живота - болезненность в правой подвздошной области, брюшная стенка в этой области напряжена, там же положителен симптом Щеткина – Блюмберга. Положительны также симптомы Ситковского и Образцова.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

8. Мужчина несколько лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Часа полтора назад, во время подъема тяжёлого груза, почувствовал сильную боль в правой паховой области. Боли продолжали беспокоить и в положении лежа, была однократная рвота. Ранее безболезненное и вправимое в положении лежа, грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным. Общее состояние больного как удовлетворительное. При осмотре медсестра обнаружила в правой пахово-мошоночной области, плотное образование, при пальпации резко болезненное, напряженное.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

9. Женщина, страдающая левосторонней бедренной грыжей, в момент приступа сильного кашля, ощутила сильную боль в области грыжи, боль не исчезла и в положении лежа. Раньше грыжевое выпячивание в положении лежа с урчанием исчезало. Теперь же этого не произошло. С момента появления болей прошло около получаса, а лучше не становилось, тогда больная приняла таблетку спазмолитика. Ниже левой паховой связки определяется болезненное, напряженное образование. Была однократная рвота желудочным содержимым.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

10. Ребенку 5 месяцев. Внезапно у него возникли схваткообразные боли в животе, многократная рвота, задержку стула и газов. Несколько часов назад мама впервые дала ребенку овощное пюре в количестве 50,0 граммов.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Температура 37,5 0 С. Пульс 100 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно вздут, в правой половине живота определяется опухолевидное образование колбасовидной формы, подвижное, слегка болезненное.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

11. На работе мужчина упал с высоты, ударившись левым подреберьем о бордюр. Сразу почувствовал боли в животе, головокружение, слабость. Пострадавшего занесли в здравпункт предприятия, где он был осмотрен медсестрой.

Результаты осмотра: больной бледен, покрыт холодным потом, лежит на спине – положение не меняет, пульс 120 в 1 мин., наполнение снижено. АД 85/40 мм рт. ст., дыхание ритмичное, несколько учащенное. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный, симптом Щеткина – Блюмберга положителен во всех отделах.

.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

12. Мужчина получил удар в средний отдел живота тупым предметом – во время работы за станком не смог удержать обрабатываемую деталь. Осмотрен фельдшером медпункта. Мужчина жалуется на сильнейшие боли в животе, рвоты нет, но немного тошнит, слегка знобит. Больной бледен, дыхание учащено, пульс 96 ударов в 1 мин., ритмичный, наполнение снижено. АД 100/60 мм рт. ст. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при пальпации во всех отделах, симптом Щеткина – Блюмберга положителен.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

13. Рабочий получил производственную травму - ранение живота. Состояние больного тяжелое. Кожный покров бледный. АД 80 и 50 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. На передней брюшной стенке в левой подвздошно-паховой области имеется рана длиной 8 см, из которой выступает петля тонкой кишки, и истекает кровь на кожу.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

14. Мужчина 60 лет жалуется на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов. Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 72 в 1 минуту, АД 100 и 70 мм. рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность. Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале периодически обнаруживались прожилки крови.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

15. Больной 56 лет жалуется на сильные боли в области заднего прохода, которые появились после физической нагрузки и употребления алкоголя, а также чувство инородного тела там, повышение температуры тела до 380С, озноб, головокружение.

При осмотре, в области ануса определяется опухолевидное образование в виде «розочки» багрово – синюшного цвета, состоящее из четырех узлов, в центре него – образование из трех узлов. При пальпации узлы плотные, невправимые, болезненные

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

16. Больная 45 лет жалуется на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале – алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

17. В ФАП на руках принесли ребенка 7 лет, который жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера.

Болен 2 день. Состояние средней тяжести, температура 38,8, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Голень несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена.

Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

18. В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,20, пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий – 22 в минуту.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

19. В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38 0 – 38,5 0, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное АД – 180 / 90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела – 38,30. в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8х 8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его – отчетливая флюктуация.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

20. В ФАП обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в левой пяточной области.

Фельдшер обнаружил инфицированную потертость, провел туалет кожи, удалил отслойвшийся эпидермис и гной, наложил повязку с мазью Вишневского. Назначил амбулаторный режим. Сульфадимезин внутрь по 0,25 х 4 раза в день. В последующие 3 дня состояние ухудшилось. Ходить не может. Жалуется на боль во всей левой ноге.

*Объективно:* состояние средней тяжести, температура – 38,20, пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Симптомы интоксикации. В паховой области пальпируются резко болезненные образования, диаметром 2 см, плотно эластичной консистенции, на внутренней поверхности левой нижней конечности определяются продольные красные полосы, кожа над ними болезненна и гиперемирована. В пяточной области поверхностная рана 1х 1,5 см, покрытая фибрином, с гиперемированными краями.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

21. В ФАП обратился лесничий, 57 лет, с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и паху, усиливающуюся при ходьбе. Три дня назад ударился ногой о выступающий корень дерева, промыл рану водой, лечился народными средствами.

*Объективно:* t-38°. В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4х3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований, размером с фасоль.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

22. В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

*Объективно:* состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5х1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

23 Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 390 С.

3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 390 С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

24. Молодой человек вскапывал садовый участок; на ладонной поверхности образовалась мозоль, отслоенный эпидермис вскрылся – жидкость вытекла. Через 2 дня стала беспокоить боль у основания третьего пальца со стороны ладони. Боли с каждым днем усиливались, нарастал отек, в связи с чем больной обратился на ФАП.

При обращении: общее состояние относительно удовлетворительное, температура тела – 37,6, спал из-за боли в руке плохо, болит голова. Правая кисть отечна как на внутренней, так и на тыльной поверхности. На внутренней стороне у основания третьего пальца участок гиперемии, в центре мозоль, здесь же выраженная пальпаторная болезненность и просвечивает на небольшом участке (1 см2) гной, пальцы в полусогнутом состоянии из-за отека, вдоль предплечья на волярной стороне видна полоса гиперемии, пальпацией определяется болезненное шнуровидное уплотнение.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

25. На ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть – всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9 0.

Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

26. Фельдшер ФАП вызван к больному 40 лет, который жалуется на боли в прямой кишке и левой ягодице, повышение температуры. Болен 3 дня с появления многократного жидкого стула,2 дня назад появились боли в прямой кишке, левой ягодице, опухолевидное образование, повышение температуры до 380 С.

При осмотре перианально слева в толще ягодицы расположено опухолевидное образование диаметром 5см, кожа над ним гиперемированна, при пальпации определяются болезненность и флюктуация. Регионарные паховые лимфатические узлы не пальпируются.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

27. Больной жалуется на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,50 С, затруднения при жевании и открывании рта, непроизвольные сокращения мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны стопы, полученной около недели назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана, перевязана, и строитель продолжал работу по сей день.

При осмотре на тыле стопы имеется рвано – ушибленная рана 1 х 2 см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

28. Фельдшера ФАП вызвали на дом к женщине, 35 лет, работающей на животноводческой ферме и живущей в деревушке,отдаленной на 5 км от ФАП.

Жалобы: на высокую температуру, доходящую до 400, резкий озноб, сердцебиение, слабость. Со слов мужа, состояние заторможенности в течение дня сменялось возбуждением и беспокойством. Кроме того, он обратил внимание на отек левой стопы, который постепенно увеличивался и перешел на голень. Женщина страдала варикозным расширением вен, нижних конечностей и несколько раз перенесла тромбофлебит с выраженным отеком голени и высокой температурой тела, в течение четырех дней она самостоятельно лечилась, принимая таблетки аспирина, бисептола, и накладывала мазевые компрессы на голень, но с каждым днем состояние ее ухудшалось. Также удалось выяснить, что около недели назад, убирая навоз на ферме, она через обувь вилами проколола левую стопу. Используя бытовую аптечку, сама перевязала рану на тыле стопы и наложила лейкопластырную повязку.

*Объективно:* состояние тяжелое, больная заторможена, апатична, постоянно облизывает губы, просит пить. Кожные покровы бледные, влажные, язык сухой, обложен серым налетом.

Температура тела 38,60, пульс частый, слабый 138 ударов в минуту, АД 95/70 мм.рт.ст.

При аскультации: в легких жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы, тоны сердца глухие. Пальпация живота безболезненна. При осмотре конечности и раны на стопе установлено: отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с сине-багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Края раны серой окраски со скудным отделяемым и при надавливании на края раны из глубины выделяются пузырьки газа и ощущается крепитация.

надавливании на края раны из глубины выделяются пузырьки газа и ощущается крепитация.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

29. На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре- в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени- варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

30. Женщина, много лет страдающая варикозным расширением вен обеих нижних конечностей, два дня назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней трети левой голени, по ходу варикозной вены. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,20С. На внутренней поверхности левой голени, по ходу большой подкожной вены, видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3 х 8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная, недели две тому назад, переболела ангиной.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

31. Больная 53 лет, жалуется на сильные боли в левой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,50С. болеет вторые сутки. При осмотре кожа левой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность левой голени больше правой на 5 см. Пальпаторно выявляется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

32. У женщины, страдающей пороком сердца и мерцательной аритмией, три часа назад возникли резкие боли в правой голени и стопе. Больная стонет от боли. Стопа и нижняя треть голени резко бледны, холодны. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют. Пульсация бедренной артерии отчетливо определяется под паховой связкой, на остальных артериях конечности, расположенных дистальнее, пульс не определяется.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

33. В ФАП обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20 -летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

Диагноз; первая помощь; дальнейшая тактика фельдшера, принципы лечения.

**III. Практические манипуляции**

1. Наложение повязки «Дезо»
2. Наложение повязки «чепец»
3. «Наложение жгута Эсмарха при артериальном кровотечении».
4. Наложение повязки «уздечка»
5. Наложение повязки «перчатка»
6. Сформируйте набор инструментов для лапаротомии».
7. Наложение повязки на оба глаза
8. Наложение повязки на грудную клетку
9. Наложение повязки на ухо
10. Наложение повязки расходящейся на локтевой сустав
11. Наложить сходящуюся черепашью повязку на локтевой сустав
12. «Наложение пращевидной повязки на нос».
13. Наложение повязки «варежка»
14. Наложение косыночной повязки на голову
15. Наложение косыночной повязки для фиксации верхней конечности
16. «Последовательность работ при переливании крови».
17. «Туалет ожоговой раны»
18. «Наложение повязки на правую молочную железу».
19. «Приготовление инструментов для туалета раны и смены повязки».
20. «Наложение окклюзионной повязки».
21. Провести пальцевое прижатие сонной артерии
22. Провести пальцевое прижатие подключичной артерии
23. «Наложение Т-образной повязки на промежность.
24. «Иммобилизация нижней конечности шинами Крамера».
25. «Подготовка набора инструментов для ампутации конечности».
26. Обработка рук хирурга современным способом».
27. Составить набор инструментов для наложения швов
28. Составить набор инструментов для снятия швов.
29. Составить набор инструментов для ПХО раны
30. «Определение групповой принадлежности крови с использованием цоликлонов анти-А и анти-В».
31. «Подготовка набора инструментов для трахеостомии».
32. «Транспортировка травматологических больных».
33. «Уход за гастростомой».
34. «Приготовление набора инструментов к пункции брюшной полости и участие медицинской сестры при ее проведении».
35. «Проведение туалета чистой послеоперационной и гнойной раны».