**Billet d'examen numéro 1**

1. Patient Sh., 63 ans, selon les indications d'urgence, une section rectosigmoïde du côlon a été réséquée avec une tumeur obstruant celle-ci. L'anastomose primaire est appliquée par la méthode de bout en bout. Le 10e jour, la période postopératoire a été compliquée par un événement externe (ouvert) sous un bandage de 25 cm de l'intestin grêle. Quelle est ta tactique?

2. Le patient K., 72 ans, a été amputé au niveau du tiers médian de la cuisse droite en raison d'une gangrène diabétique humide du pied droit et du bas de la jambe. Le quatrième jour, en relation avec la suppuration, les sutures ont été retirées du moignon, la plaie a été diluée et essorée avec des tampons. Au cours des 10 jours suivants, l'écoulement purulent de la plaie a cessé, mais la granulation était lente, pâle. Le moignon est gonflé. L'état général du patient est grave. Est inhibé.La couleur gris-terreux de la peau, la sclérotique ictérique sont notées. La température corporelle est constamment maintenue entre 39 et 40 ° C. Pulse - 124-136 battements par minute, remplissage faible. Tachypnée. Dans l'hypochondre droit, le bord du foie saillant de 3-4 cm est palpé. Diurèse quotidienne 300-400 ml. Le patient est suspecté de septicémie postopératoire aiguë. Quelles recherches devraient être effectuées pour vérifier.

**Billet d'examen numéro 2**

1. Un patient de 18 ans avec une plaie pénétrante dans l'hypochondre gauche a été transporté aux urgences par une ambulance. Pendant l'examen, la peau est pâle, les pupilles sont larges, inhibées, le pouls est de 116 battements par minute, la pression artérielle est de 80/40 mm RT. Art., Le sang saigne modérément, dans les endroits en pente de l'abdomen est déterminé par un son de percussion sourd. Quel est votre diagnostic et votre action?

2. Le patient N., 26 ans, a été admis au service chirurgical avec un diagnostic d'appendicite aiguë. Manger il y a une heure et demie. La chaise était il y a un jour. La clinique de l'appendicite ne fait aucun doute. Une opération d'urgence est indiquée. Comment préparez-vous le tractus gastro-intestinal pour la chirurgie?

**Billet d'examen numéro 3**

1. Le patient V., 49 ans, a été admis à l'hôpital avec des plaintes de douleur constante dans l'épigastre, de manque d'appétit, d'aversion pour les aliments carnés, de faiblesse. Un examen endoscopique de l'estomac le long de la moindre courbure a révélé un ulcère calleux atteignant 2 cm de diamètre avec un fond nécrotique dans son tiers supérieur. L'examen microscopique d'un échantillon de biopsie d'un ulcère a révélé des cellules cancéreuses. Un examen supplémentaire des métastases à distance n'a pas été détecté.

Quelle sera votre tactique médicale?

Faut-il appeler le patient un vrai diagnostic?

2. Un patient de 76 ans a été admis au service avec des crampes abdominales, des selles en retard et aucun flatulence pendant 2 jours. Diagnostiqué d'une obstruction intestinale aiguë. Lors d'une opération d'urgence, il a été constaté que la cause de l'obstruction est une tumeur dans l'ampoule supérieure du rectum, qui se développe dans le tissu pelvien.Un anus non naturel (anus preternaturalis) a été imposé, bien que le patient n'ait pas été informé de la possibilité d'un tel résultat d'une intervention chirurgicale avant la chirurgie? Les actions du chirurgien sont-elles éligibles?

**Billet d'examen numéro 4**

1. Le chirurgien, opérant sur un patient de 36 ans au sujet de la hernie ombilicale acquise éligible, a retiré le nombril sans obtenir son consentement avant la chirurgie. Les actions du chirurgien sont-elles éligibles?

2. Patient A., 49 ans, avec une cholécystite calculeuse chronique, accompagnée de fréquents accès de douleur dans l'épigastre et l'hypochondre droit, préparé pour la chirurgie. Mais le matin, le jour de l'opération, elle découvre qu'elle sera opérée par le médecin du service. La patiente a exigé qu'elle soit opérée par un autre chirurgien, mais pas par le service, se référant à de mauvais rêves. Tu es le manager. Comment être dans ce cas?

**Billet d'examen numéro 5**

1. Dans le service de neurochirurgie, la victime a été hospitalisée dans un état inconscient avec un diagnostic de traumatisme craniocérébral fermé sévère, une fracture de l'os pariétal droit, un hématome intracrânien et une compression du cerveau. Le chirurgien de garde a examiné le patient et a ordonné de le préparer immédiatement pour la chirurgie. Que faire du consentement du patient à la chirurgie?

2. Un garçon de 13 ans hospitalisé au service de chirurgie se plaint de douleurs abdominales pendant 12 heures, de bouche sèche, de frissons. L'enfant a été examiné par un médecin du service, le diagnostic a été établi: appendicite aiguë. Le patient a accepté l'opération proposée, dont ses parents ont été informés, et le chirurgien a commencé à se préparer pour l'opération. Les actions du chirurgien sont-elles juridiquement compétentes?

**Billet d'examen numéro 6**

1. Une greffe de moelle osseuse a été réalisée pour un patient atteint d'anémie aplasique. Quelles mesures prendrez-vous pour prévenir le rejet de greffe?

2. Chez un patient souffrant de brûlures étendues, l'état général s'est fortement détérioré. Le phénomène d'épuisement des brûlures est en augmentation. La thérapie de perfusion intensive, la nutrition parentérale sont effectuées, cependant, la gravité de la condition ne permet pas l'autodermoplastie. Que faites-vous dans ce cas?

**Billet d'examen numéro 7**

1. Le patient présente une occlusion athérosclérotique du segment médian de l'artère fémorale. Le diagnostic a été vérifié par angiographie de contraste. Quelle méthode de traitement chirurgical proposez-vous au patient?

2. Après une gelure du degré IV, l'amputation des doigts II-V de la main droite a été réalisée. Il s'est tourné vers vous pour vous aider à "faire quelque chose pour améliorer la fonction de la brosse". Comment pouvez-vous aider le patient?

**Billet d'examen numéro 8**

1. En arrivant sur les lieux, vous avez constaté que la main droite de la victime était dans la machine et il y a eu une amputation traumatique de l'avant-bras au tiers du milieu. De sa seconde main, il tient un moignon pincé d'un membre. Le sang coule de la plaie. Vos actions?

2. Un homme de 70 ans est venu voir le thérapeute avec des plaintes de toux périodique, de crachats avec des taches sanglantes, de la faiblesse et de la fatigue. Se considère malade depuis 2 mois. Dès l'âge de 14 ans fume. A l'examen, une légère pâleur de la peau est notée. Avec une percussion thoracique, un son pulmonaire est déterminé sur les deux poumons. On entend les râles secs et humides dispersés au-dessus du poumon gauche. Vos prétendues tactiques de diagnostic et d'examen?

**Billet d'examen numéro 9**

1. Le patient G., 58 ans, s'est tourné vers vous avec des plaintes de faiblesse, une sensation de lourdeur dans l'épigastre, un manque d'appétit, des éructations, parfois des vomissements d'aliments consommés, une aversion pour les produits carnés. Au cours des 3 derniers mois, perte de poids jusqu'à 10 kg. Lors de l'examen d'un patient de faible nutrition. La peau est pâle. L'abdomen est mou, modérément douloureux dans l'épigastre. Les ganglions lymphatiques périphériques ne sont pas palpables. Quelle est votre tactique de diagnostic et d'examen présomptif?

2. Un patient souffrant d'hémorroïdes hémorragiques chroniques, d'anémie sévère, a été admis au service. Impulsion -80 battements par minute. Pression artérielle 120/70 mm RT. Art. Hémoglobine -60 g / l. Afin de combler le déficit en globules rouges en période préopératoire, 360 ml ont été transférés au patient. masse érythrocytaire compatible Rh à un seul groupe. Comment s'effectue la documentation de la transfusion sanguine?

**Billet d'examen numéro 10**

1. La patiente P., 30 ans, est allée chez le médecin pour se plaindre de la présence d'un nœud dans la glande mammaire gauche, qu'elle a découverte pour la première fois il y a environ 2 ans. Le nœud se développe lentement. Lorsqu'on les observe dans le quadrant externe supérieur de la glande, on palpe un arrondi atteignant 2 cm de diamètre, dense, légèrement indolore, avec une surface volumétrique lisse. La peau au dessus n'est pas changée, elle est mobile. Les ganglions lymphatiques axillaires ne sont pas hypertrophiés.

 Votre diagnostic et vos recommandations présumés?

2. Une victime a été livrée à un hôpital local qui, à la veille d'une scie circulaire, a coupé les deuxième et troisième doigts de la main droite avec une scie circulaire. Les doigts coupés sont gardés et amenés avec vous. Que vas-tu faire?

**Billet d'examen numéro 11**

1. Le patient S., 65 ans, s'est tourné vers le chirurgien pour se plaindre de la présence dans le cuir chevelu de trois formations arrondies de 1 à 2 cm de diamètre, découverte pour la première fois il y a 3 à 4 ans. Ils augmentent lentement, ont des contours nets et uniformes, sont indolores, ont une consistance élastique-élastique, la peau au-dessus d'eux n'est pas luxée.Quel est votre diagnostic et vos tactiques?

2. Le patient V., 76 ans, a été livré à l'hôpital avec des plaintes de douleur intense au pied gauche. Malade environ 10 jours. Je n'ai pas demandé d'aide médicale. La condition est grave. Inhibé. Pulse - 116 battements par minute, remplissage faible. Pression artérielle - 100/60 mm RT. Art. Oligurie. Température corporelle - 39,2 ° C.Le pied gauche et le bas de la jambe sont œdémateux, pâles, dans la direction longitudinale il y a des bandes étroites d'hyperémie. Les orteils et le pied distal sont gris sale. À l'arrière du pied, des conflits sont déterminés, remplis de contenu sacré, et sur le site des conflits éclatants, une surface humide avec une odeur fétide est déterminée. Quelle est votre tactique de diagnostic et de traitement?

**Billet d'examen numéro 12**

1. La patiente K., 35 ans, s'est tournée vers le chirurgien pour se plaindre de la présence d'une formation volumétrique (10 × 5 cm) dans la région du pli fémoral gauche. La tumeur interfère avec la position assise, à la palpation, elle est légèrement déplaçable, indolore, de consistance molle. Un traitement chirurgical est-il indiqué pour le patient?

 2. Chez un patient souffrant de varices des membres inférieurs, un ulcère est apparu sur la surface interne du tiers inférieur de la jambe inférieure droite il y a deux ans. À l'examen, l'ulcère est de forme ronde, avec un diamètre allant jusqu'à 5 cm, avec des bords en pente douce. Son fond est couvert de granulations lentes avec un revêtement gris-purulent. La pigmentation brun-brun est déterminée autour de la circonférence de l'ulcère. Quelle est votre tactique de traitement?

**Billet d'examen numéro 13**

1. Le patient A., 21 ans, a été admis à l'hôpital avec des plaintes concernant la présence dans la région lombaire de l'éducation volumétrique droite (jusqu'à 7 cm de diamètre), apparue il y a environ 4 ans et qui augmente lentement. A la palpation, il est d'une consistance molle, indolore, aux contours nets, à déplacement limité, non soudé à la peau. Quelle est votre tactique de diagnostic et de traitement?

2. La mère a décidé, en utilisant de l'acide nitrique concentré, de retirer sa verrue sur la surface palmaire de son doigt. Après cela, un ulcère non cicatrisant d'un diamètre d'environ 1 cm s'est formé.Quelle méthode de traitement est indiquée pour le patient?

**Billet d'examen numéro № 14**

1. Une femme avec un enfant de 4 ans est venue vous voir. Dès la naissance, le garçon a une formation rose sur le côté gauche jusqu'à 2,5 cm de diamètre, légèrement saillante au-dessus de la surface de la peau, douce, indolore, changeant de couleur une fois pressée. Vos diagnostics et recommandations de traitement suspectés?

2. Chez la patiente, située dans le service de gynécologie, le 11e jour après la disparition de l'utérus, il y avait des douleurs éclatantes dans le membre inférieur gauche, un gonflement sévère du pied, du bas de la jambe et de la cuisse. Les orteils sont chauds, les mouvements et la sensibilité y sont préservés. Qu'est-il arrivé? Où et comment traiter le patient?

**Billet d'examen numéro 15**

1. Mère a décidé, en utilisant de l'acide nitrique concentré, de retirer sa verrue sur la surface palmaire de son doigt. Après cela, un ulcère non cicatrisant d'un diamètre d'environ 1 cm s'est formé.Quelle méthode de traitement est indiquée pour le patient?

2. Le patient A., 36 ans, il y a environ 1 an est apparu une claudication intermittente: tous les 400-500 m. De la façon dont il a été forcé d'arrêter en raison de la douleur dans les muscles du mollet. Avant l'hospitalisation, cette distance était réduite à 100 m, des douleurs sont apparues au premier orteil et un ulcère nécrotique profond s'est formé au doigt. La peau des jambes est de couleur marbrée, les parties distales des pieds sont de couleur violet bleuâtre, froides au toucher. Les plaques à ongles sont ternes, cassantes. Le pouls sur les artères postérieures des pieds est absent, sur les artères poplitées affaiblies. Quelle est la maladie du patient? Comment allez-vous le traiter?

**Billet d'examen numéro № 16**

1. Le patient K., âgé de 40 ans, souffrant de fibrillation auriculaire, a soudainement ressenti une douleur intense au pied gauche et au bas de la jambe. Le patient gémit de douleur. Le pied et le tiers inférieur de la jambe inférieure sont pâles, froids au toucher. La palpation du bas de la jambe est très douloureuse, il n'y a aucun mouvement actif dans l'articulation de la cheville, la sensibilité tactile du pied est réduite. Le pouls sur l'artère fémorale est satisfaisant, sur les autres artères du membre n'est pas déterminé.

Quelle est votre tactique de diagnostic et de traitement?

2. Un patient est venu à la clinique pour recevoir un chirurgien avec des plaintes de douleur dans l'articulation de la hanche droite, la présence d'une formation de tumeur dans la fosse poplitée droite. À l'examen, une atrophie sévère des muscles de la cuisse droite, un symptôme positif d'Aleksandrov, des fluctuations dans la zone de formation de tumeurs dans la fosse poplitée droite ont été révélées. Le chirurgien a fait une ponction de la formation de tumeur, a obtenu du pus. Quelle erreur le chirurgien a-t-il commise? Quelles méthodes de recherche supplémentaires devaient être mises en œuvre?

**Billet d'examen numéro № 17**

1. Une femme de 26 ans est venue à la clinique pour voir un chirurgien souffrant de douleurs au bas de la jambe droite, surtout la nuit. Célibataire. Mène une vie trépidante. La blessure au tibia exclut. Le patient se considère environ 2,5 - 3 mois. À l'examen, une consistance molle douloureuse est déterminée, le gonflement de la surface antérieure du tibia droit. Quel est votre diagnostic présumé? Quelles recherches supplémentaires assignerez-vous? Que faites-vous avec le patient?

2. Une femme est venue vous voir avec des maux de tête, une faiblesse. Malade pendant deux jours. Sur la face arrière de la main droite, sur fond d'œdème prononcé, il y a un ulcère nécrotique avec un écoulement séreux copieux et un centre sombre enfoncé. Autour de l'ulcère, un rebord inflammatoire et une corolle de vésicules remplies d'exsudat séreux sont observés. Vous soupçonnez une anthrax anthrax. Quelles seront vos actions?

**Billet d'examen numéro 18**

1. Chez un patient qui s'est présenté chez le médecin avec des plaintes de douleur lors de la déglutition, lors de l'examen, un infiltrat tubéreux, dense, de 10 × 15 cm a été trouvé dans la région sous-maxillaire gauche. La peau au-dessus est cramoisie cyanotique. Température corporelle 36,7 ° C Quel est votre diagnostic présumé? Que ferez-vous avec le patient?

2. Cinq patients souffrant de blessures diverses ont été livrés à l'hôpital du quartier à partir du lieu d'un accident de la circulation: fractures des os des membres inférieurs, traumatisme craniocérébral fermé, traumatisme contondant à l'abdomen. Vos actions?

**Billet d'examen numéro 19**

1. Un patient a été transporté aux urgences de l'hôpital 40 minutes après une blessure mineure (tombée du lit) avec des plaintes de douleur dans la colonne thoracique. Un patient a des antécédents de tuberculose pulmonaire. Selon la radiographie de la colonne vertébrale, on soupçonne une fracture de compression des vertèbres thoraciques VIII et IX. Quel processus pathologique un patient peut-il avoir?

 2. Après réduction de la luxation traumatique de l'épaule droite de la victime, il est nécessaire d'immobiliser le membre supérieur droit pendant 1 à 1,5 semaine en moyenne. Quel type de pansement immobilisant appliquez-vous?

**Billet d'examen numéro 20**

1. Une patiente de 39 ans a été admise au service de chirurgie avec une hernie fémorale droite suspectée. Un patient a des antécédents de tuberculose pulmonaire. Lorsqu'elle est observée sous le pli inguinal droit sur la surface antéropostérieure de la cuisse, une formation semblable à une tumeur de 3 × 6 cm de consistance élastique dense est déterminée, fixe, indolore. La peau au-dessus n'est pas modifiée.La maladie a environ quatre jours.

 Quel est votre diagnostic présumé? Quelles recherches allez-vous mener pour le clarifier.

2. Le patient le cinquième jour après avoir reçu une petite blessure de la main droite lors du traitement de la terre a augmenté la température corporelle à 38 ° C, il y avait des douleurs musculaires, des difficultés à avaler, une incapacité à fermer la bouche, un sourire sardonique. Quelle complication est survenue chez le patient? Vos actions?

**Billet d'examen numéro 21**

1. Une femme est venue vous voir pour vous plaindre de maux de tête, de faiblesse. Malade pendant deux jours. Sur la face arrière de la main droite, sur fond d'œdème prononcé, il y a un ulcère nécrotique avec un écoulement séreux copieux et un centre sombre enfoncé. Autour de l'ulcère, un rebord inflammatoire et une corolle de vésicules remplies d'exsudat séreux sont observés. Vous soupçonnez une anthrax anthrax. Quelles seront vos actions?

2. Un patient atteint de gangrène gazeuse au bas de la jambe droite a été admis au service. Les tactiques des mesures médicales d'urgence sont déterminées. Compte tenu de la forte contagiosité des infections clostridiennes anaérobies, vous, en tant que chef de service, devez organiser et contrôler le respect du régime sanitaire et épidémiologique du service. Quelle est son essence?

**Billet d'examen numéro 22**

1. Patient R., 30 ans, selon les indications d'urgence, une appendicectomie a été réalisée. L'appendice modifié macroscopiquement gangreneux a été retiré. Les cavités abdominales et pelviennes sont drainées de l'épanchement. Ce dernier est pris pour la culture bactérienne et la sensibilité de la microflore aux antibiotiques.Un microirrigateur en polychlorovinyle est amené au lit de l'appendice dans la plaie. La plaie est suturée en couches. Le patient a été prescrit froid à la plaie, aux analgésiques et aux antibiotiques par voie intramusculaire et dans la cavité abdominale. Quoi d'autre un médecin devrait-il prescrire dans cette situation?

2. Un patient est venu avec un panaritium sous-cutané purulent du deuxième doigt de la main droite. Les indications de l'opération sont inconditionnelles. Le consentement du patient est obtenu. Mais avant l'incision, afin de retirer soigneusement tous les tissus affectés et non viables, un saignement efficace est nécessaire. Comment l'implémentez-vous?

**Billet d'examen numéro 23**

1. Une ambulance a livré une femme en travail avec le nouveau-né au service d'admission de l'hôpital de district. L'accouchement a eu lieu à la maison il y a environ 6 heures. L'état du nouveau-né et de la mère est satisfaisant. En tant que gynécologue, effectuerez-vous une prophylaxie spécifique d'urgence du tétanos chez une femme en travail et un nouveau-né?

2. Un homme de 50 ans a été livré aux urgences avec des plaintes de douleur qui sont apparues soudainement, comme une dague, il y a 10 heures. Depuis 18 ans, souffre d'ulcère gastrique. Langue sèche, enduite. Impulsion - 104 battements par minute. Pression artérielle - 120/80 mm RT. Art. L'abdomen ne participe pas à l'acte de respirer, est serré, douloureux principalement dans l'épigastre et le long du canal latéral droit.L'atonie hépatique de la percussion n'est pas déterminée. Symptôme Shchetkina - Blumberg positif. Le péristaltisme n'est pas entendu. Quel est votre diagnostic? Quels tests de diagnostic doivent être effectués aux urgences avant l'hospitalisation?

**Billet d'examen numéro 24**

1. Le patient A., 25 ans, a été transféré à la clinique de l'hôpital de district en raison d'un phlegmon de la cuisse droite s'ébattre après une blessure il y a 7 jours. Avant l'admission, la peau et les tissus sous-cutanés ont été disséqués à plusieurs reprises sous la forme de petites incisions le long de la surface interne du tiers inférieur de la cuisse, laissant des diplômés en caoutchouc des gants dans leurs blessures. Sur la face antéro-postérieure de la cuisse droite dans le tiers inférieur de celle-ci se trouve une plaie nécrotique purulente mesurant 15 × 18 × 9 cm. Il y a une nécrose de la peau et de la graisse sous-cutanée, qui est abondamment saturée d'exsudat séreux-purulent avec une forte odeur désagréable. L'œdème et l'hyperémie cutanée au niveau du tiers médian de la cuisse et du tiers supérieur de la jambe sont prononcés. Vos prétendues tactiques de diagnostic et de traitement?

2. Trois patients atteints de fractures des os de la jambe inférieure et de vastes sols contaminés et des bouts de vêtements provenant de lacérations des membres inférieurs ont été amenés à l'hôpital de district du lieu d'un accident de la circulation? Vos actions?

**Billet d'examen numéro 25**

1. Un homme de 70 ans, le 3ème jour après la chirurgie, a commencé à se plaindre de douleurs dans la glande parotide, de difficultés et de douleurs lors de l'ouverture de la bouche. Température corporelle 38–39 ° С. Dans la région parotide, un infiltrat douloureux dense est déterminé. Leucocytose avec un déplacement de la formule vers la gauche, une ESR accrue est détectée dans le sang. Quelle complication est survenue chez le patient? Quelle est votre tactique de traitement?

2. Une femme est venue chez le chirurgien avec des plaintes de douleur dans le mamelon de la glande mammaire gauche 2 mois après l'accouchement. Aréole œdémateuse. Un gonflement, une infiltration dans le demi-cercle inférieur avec une nette fluctuation au centre sont notés. Quelle est votre tactique de diagnostic et de traitement?