

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 1

1. Понятие о хирургической инфекции. Асептика. Антисептика.
Приказы МЗ №408, 720.
2. Травма органов грудной клетки. Анатомия органов грудной клетки, классификация повреждений грудной клетки, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** Больной Н., 38 лет, оперирован 3 месяца назад по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Была выполнена резекция желудка по Б-2. По истечении трех недель после операции у больного через 10-12 минут после приема молока стали проявляться слабость, которая продолжалась в течение 30-40 минут, потливость. Работоспособность снизилась, потери веса нет, общее состояние удовлетворительное.

Ваш предварительный диагноз? Лечение?

Зав. каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ

2-го года обучения

I этап – «Собеседование»

БИЛЕТ № 2

1. Гнойные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки. (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, гидраденит).
2. Паховые грыжи. Анатомия пахового канала, классификация паховых грыж, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
3. **Задача:** Больной 62 лет, оперирован 15 лет назад по поводу язвы желудка. Была выполнена резекция по Б-2. Все годы чувствовал себя хорошо. Три месяца назад появились боли в эпигастрии, слабость, отрыжка тухлым, резко снизился аппетит. За последние недели потерял 6 кг веса.
Предположительный диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечебная тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 3

1. Гнойно-воспалительные заболевания пальцев и кисти. Анатомия кисти. Флегмона кисти, паронихия, панариций, эризипелоид, пандактилит.
2. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии. Анатомия и физиология желудка. Патогенез язвенного кровотечения. Клиника, диагностическая программа, лечебная тактика при ОГДЯК, виды операций
3. **Задача:** Больной обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в указательном пальце правой кисти. Заболел около суток назад после случайного укола пальца швейной иглой.
Объективно: с ладонной стороны средней фаланги имеется пузырь, заполненный геморрагическим содержимым. Фаланга пальца слегка гиперемирована и болезненна.
Ваш диагноз? Какое обезболивание используете при операции? Техника операции?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 4

1. Хирургический сепсис. Определение, классификация, понятие о ССВР, хирургические аспекты, комплексное лечение
2. Ранние послеоперационные осложнения при операциях на желудке. Несостоятельность ГЭА, культы ДПК, кровотечения (внутриполостное, внутрибрюшное) послеоперационный панкреатит, нарушение эвакуации из желудка
3. **Задача:** Больной обратился к хирургу с жалобами на боли в области ногтевой пластинки 1-го пальца левой кисти. Дома во время ремонта квартиры под ногтевую пластинку попала заноза, которую он сам удалил. После удаления занозы пациент чувствовал несколько дней небольшие боли в пальце, лечился повязками с мазью Вишневского. При осмотре хирург выявил отслоение ногтевой пластинки гноем до ногтевого валика. Палец отекает и болезнен.
Ваш диагноз? Какое лечение показано больному? Тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 5

1. Перитонит. Анатомия брюшины. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, комплексное лечение
2. Перфоративная язва желудка и ДПК. Анатомия и физиология желудка. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** Больной 20 лет обратился к хирургу с жалобами на дергающие боли в области тыла правой кисти, субфебрильную температуру. Заболел 2 суток назад, когда появился легкий зуд и покалывание на тыле кисти. При осмотре определяется инфильтрат размером 3*3 см округлой конусообразной формы. Кожа над ним гиперемирована и болезненна при пальпации. На вершине инфильтрата образовалось небольшое скопление гноя.

Ваш диагноз? Стадия воспаления? Тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 6

1. Рожистое воспаление. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Стеноз выходного отдела желудка язвенной этиологии. Анатомия и физиология желудка. Патогенез, пат. анатомия, клиника, диагностика, предоперационная подготовка, хирургическое лечение.
3. **Задача:** У больной 30 лет 4 дня назад на предплечье появился болезненный инфильтрат 4*4 см. Лечилась повязками с медовыми лепешками. Боли стали нарастать, и ночь не спала. Обратилась к хирургу поликлиники. При осмотре предплечье отечное. Видна полоса розового цвета, идущая по предплечью в сторону локтевого сгиба. В центре инфильтрата виден некротический фокус. Определяется размягчение его. Подмышечные лимфоузлы увеличены, болезненные. Температура тела 38°C.
Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 7

1. Специфическая хирургическая инфекция. Столбняк. Эпидемиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Послеоперационная вентральная грыжа. Анатомия передней брюшной стенки. Патогенез, пат. анатомия, классификация, клиника, диагностика, предоперационная подготовка, выбор метода операции, виды операций.
3. **Задача:** Больной 50 лет обратился к хирургу с жалобами на зуд и покалывание в области верхней губы. Два дня назад появился плотный болезненный узелок, содержащий гной. Лечился сам, выдавливая гной. Самочувствие после этого резко ухудшилось. Возник резкий отек верхней губы и щеки. Из-за отека закрылся глаз, появилась головная боль. Температура повысилась до 38°C. При осмотре на фоне выраженного отека лица выявлено тромбирование угловой вены, которая стала прощупываться в виде плотного тяжа.

Ваш диагноз? О каком осложнении следует думать? Тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 8

1. Ущемлённые грыжи. Анатомия передней брюшной стенки. Пат. анатомия, виды ущемления, клиника, диагностика, лечение, определение жизнеспособности кишки.
2. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и ДПК в плановом порядке. Анатомия и физиология желудка. История вопроса, показания к операции, арсенал хирургических операций
3. **Задача:** Больной, Г., 35 лет, поступил в отделение с клиникой ущемленной паховой грыжи. С момента ущемления прошло 6 часов. Через 30 мин взят на операцию, во время которой обнаружена ущемленная петля тонкой кишки.
Как определить жизнеспособность ущемленной петли кишки?
Как определить границы резекции ее в случае нежизнеспособности?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 9

1. Доброкачественные опухоли желудка и ДПК. Анатомия и физиология желудка и ДПК. Эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Особенности клинического течения острого аппендицита у беременных, детей, пожилых, и в зависимости от расположения.
3. **Задача:** Больная М., 50 лет, обратилась в поликлинику с просьбой направить ее на оперативное лечение по поводу грыжи. В течение года заметила появление в паховой области мягкого безболезненного образования. Из анамнеза выяснилось, что в течение 25 лет больная страдает варикозной болезнью, от предложенной раньше операции больная отказывалась.
Объективно: имеется выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей в системе большой подкожной вены. В паховой области определяется припухлость, легко исчезающая при пальпации. Симптом кашлевого толчка положителен.
Поставьте диагноз? Как лечить больную?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 10

1. Диафрагмальные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Анатомия и физиология диафрагмы. Пат. анатомия, клиника, диагностика, лечение.
2. Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные синдромы. Анатомия и физиология желудка. Пептическая язва анастомоза, демпинг синдром, синдром приводящей петли.
3. **Задача:** В хирургическое отделение доставлена 95-летняя больная с клиникой перитонита. Больна сутки, боли начались с правого подреберья.
Объективно: симптомы перитонита по правому флангу и в правом подреберье, выявлены признаки сердечной недостаточности, сахарный диабет, ожирение. При проведении лапароскопии обнаружены в брюшной полости желчь, гангренозно-измененный желчный пузырь, признаки его перфорации в области шейки.
Ваш диагноз?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 11

1. Дивертикулы тонкого кишечника (дивертикулы ДПК, Меккелев дивертикул). Анатомия и физиология тонкого кишечника. Клиника, диагностика, лечение.
2. Абсцессы печени. Анатомия и физиология печени. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** На вторые сутки после видеолапароскопической холецистэктомии по поводу острого калькулезного холецистита у 50-летнего больного появилась иктеричность склер. На 3 сутки общий билирубин 40 ммоль/л; прямой – 20 ммоль/л; не прямой – 20 ммоль/л. Болей в животе, симптомов интоксикации нет, по страховому дренажу отделяемое из брюшной полости отсутствует.
Причины желтухи? Какое проведете обследование для выявления ее причины?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 12

1. НЯК. Анатомия и физиология ободочной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Рак легкого. Анатомия и физиология лёгких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика , лечение.
3. **Задача:** Больной 28 лет, обратился на прием в консультативную поликлинику с жалобами на боли в левой стопе, появляющиеся при ходьбе на расстояние до 200 м. В период службы в армии отмечалось неоднократное охлаждение этой же стопы. Наряду с этим, отмечает онемение, парестезии.
Объективно: кожные покровы пальцев и левой стопы бледноваты, на ощупь теплые, но менее чем справа. Пульсация на артериях стопы резко ослаблена
Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 13

1. Острая кишечная непроходимость (классификация). Механическая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Доброкачественные опухоли печени. Злокачественные опухоли печени. Анатомия, физиология печени. Клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** Больной 64 лет, осмотрен на дому хирургом поликлиники. Жалобы на сильные боли в правой голени и стопе в покое. Боли беспокоят в течение 5 лет, неоднократно лечился в хирургических стационарах.
Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы стопы и голени бледные, на ощупь холодные. Выражена атрофия мышц голени. Пульсация на артериях всех уровней не определяется.
Ваш диагноз? Метод лечения?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 14

1. ТЭЛА. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Редкие формы грыж. Грыжа мечевидного отростка, боковые, поясничные, запиральные, седалищные, промежностные.
3. **Задача:** В консультативную поликлинику городской больницы обратилась больная с жалобами на гиперемию кожи по внутренней поверхности правой голени и бедра. Больна десять дней. При осмотре определяется гиперемия кожи с локальным повышением температуры кожи в зоне гиперемии, где при пальпации в проекции большой подкожной вены на голени и в нижней трети бедра имеется болезненность, пальпируется плотный тяж.
Диагноз? Тактика хирурга?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 15

1. Болезни оперированного желудка. Классификация. Анатомия и физиология желудка. Постваготомические расстройства.
2. Аппендикулярный инфильтрат. Этиология патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.
3. Задача: **Каким образом и с какой целью у больных с наличием варикозно расширенных подкожных вен проводят исследование проходимости глубоких вен нижних конечностей?**

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 16

1. Анатомия и физиология желудка. Существующие теории развития ЯБ.
Этиопатогенетическое обоснование ваготомии в лечении язвенной болезни ДПК.
2. Бедренная грыжа. Анатомия, клиника, диф. диагностика, лечение.
3. **Задача:** К врачу поликлиники обратилась больная, 25 лет, с жалобами на появление боли за грудиной после приема пищи, боли проходят после ее срыгивания, или купируются приемом теплой воды. Больна около месяца, заболевание развилось после длительного эмоционального напряжения, связанного со сдачей экзаменов. Общее состояние удовлетворительное, питания среднего.
Ваш диагноз? Ваши действия?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 17

1. Виды гастроэнтероанастомозов, гастростом. показания к формированию. Питательная еюностома по Майдлю.
2. Острый калькулёзный холецистит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** К терапевту в поликлинику обратилась женщина 55 лет с жалобами на изжогу, срыгивание желудочного содержимого при наклоне туловища вперед. Болея около трех лет, последний месяц отмечает появление срыгивания в ночное время. При объективном обследовании патологии нет.
Диагноз? Действия врача?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 18

1. Доброкачественные опухоли ободочной кишки. Анатомия и физиология ободочной кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Открытая травма органов брюшной полости (неогнестрельная) Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
3. **Задача:** У больной 50 лет, предъявляющей жалобы на задержку стула, сменяющуюся поносами, примесь крови в кале. При ректороманоскопии обнаружена опухоль прямой кишки на расстоянии 12 см от анального отверстия, суживающая ее просвет. При гистологическом исследовании биопсийного материала обнаружена аденокарцинома.
Какими дополнительными исследованиями можно установить операбельность опухоли? Какова хирургическая тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 19

1. Гангрена Фурнье. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Ущемлённые грыжи. Пат. анатомия, виды ущемления, клиника, диагностика, лечение, тактика хирурга.
3. **Задача:** К вам на консультацию привели мальчика, 15 лет. В течение длительного времени, практически с рождения страдает запорами, стула не бывает по 7-10 дней. Все время пользуется слабительными и клизмами. При осмотре: мальчик отстаёт в физическом и умственном развитии. Язык влажный. Живот увеличен в размере. Брюшная стенка дряблая.
При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено.
Ваш диагноз? Тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 20

1. Острый аппендицит (этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение).
2. Ранние послеоперационные осложнения при операциях на желудке.
Несостоятельность культи ДПК (клиника, диагностика, лечение, профилактика).
3. **Задача:** В поликлинику к терапевту обратился приехавший из района больной, 65 лет, с жалобами на слабость, тошноту, кожный зуд, желтуху. Болен в течение месяца, появились небольшие боли в подложечной области, правом подреберье, снизился аппетит, неделю назад заметил потемнение мочи и светлый кал. За это время похудел на 7 кг. Раньше ничем не болел.
Объективно: питания среднего, кожные покровы желтушные, имеются расчесы. Живот мягкий, безболезненный, в правом подреберье пальпируется плотноэластическое, безболезненное образование 5*5 см.
Ваш диагноз? Что пальпируется в правом подреберье? Какие исследования подтвердят диагноз? Предполагаемое лечение?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 21

1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Анатомия и физиология желудка. (этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения).
2. Анатомия, физиология пищевода. Ахалазия кардии (кардиоспазм), этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** В поликлинику к терапевту обратился больной, 17 лет, считающий себя совершенно здоровым. Жалоб нет. Со слов родителей у сына периодически появляется желтушность кожных покровов и склер, проходящая без лечения. Общее состояние удовлетворительное, имеется иктеричность склер, печень обычных размеров, селезенка не увеличена. По УЗИ очаговых образований в печени и поджелудочной железе нет, желчный пузырь и желчные протоки без патологии.

Ваши действия?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 22

1. Хирургический сепсис. Определение, классификация, понятие о ССВР, хирургические аспекты, комплексное лечение.
2. Химический ожог пищевода. Анатомия и физиология пищевода. Клиника, диагностика, осложнения, лечение по периодам.
3. **Задача:** Вам пришлось в срочном порядке оперировать больную, 52 лет, по поводу острой кишечной непроходимости. Состояние больной средней тяжести. До операции подозревалась спаечная непроходимость, но ревизия брюшной полости показала, что непроходимость вызвана опухолью слепой кишки. Видимых метастазов не определяется. Опухоль размером 10*8 см, подвижна. Ниже ее кишечник находится в спавшемся состоянии, а тонкий кишечник резко растянут, переполнен кишечным содержимым и газами.
Какое оперативное пособие показано в данном случае?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 23

1. Перитонит. Анатомия брюшины. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, комплексное лечение.
2. ГЭРБ. Пищевод Баррета. Анатомия и физиология пищевода. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
3. **Задача:** Больная, 32 лет, больна в течение 3 мес., жалуется на частые, но кратковременные приступы болей в животе, не связанные с приемом пищи и не имеющие определенной локализации: частый жидкий стул, иногда с небольшой примесью слизи и крови; ложные позывы на акт дефекации: урчание в животе. Больная похудела. Госпитализирована в инфекционное отделение, где была исключена дизентерия. Больная показана хирургу.
Объективно: при осмотре живота на уровне пупка обнаружено умеренное болезненное образование мягкоэластической консистенции, без четких границ. При ирригоскопии в поперечной ободочной кишке на участке 15 см обнаружено резкое циркулярное сужение.
Ваш диагноз?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 24

1. Рак пищевода. Анатомия и физиология пищевода. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Острый парапроктит. Хронический парапроктит. Анатомия анального канала. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** Больной, 43 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в животе справа от пупка. Болен неделю, вначале появились боли по всему животу, был однократно кашицеобразный стул, затем боли локализовались справа от пупка. Занимался фитотерапией, к врачам не обращался. Раньше ничем не болел.
Объективно: при осмотре состояние удовлетворительное, температура 36,8 °С, пульс 80 уд./мин., язык обложен, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. В правой подвздошной области определяется умеренно болезненное плотное образование 8*6 см, перитонеальных симптомов нет. Ректально б/о.
Диагноз? Тактика лечения?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 25

1. Медиастенит. Анатомия средостения, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** Машиной ССМП доставлена больная, 55 лет, с жалобами на боли в животе, больше справа от пупка, повышение температуры тела. Больна 7 суток, вначале беспокоили боли вокруг пупка, затем стало больше болеть справа от него, за медпомощью не обращалась. Раньше ничем не болела.
Объективно: питания повышенного, температура 38°C, пульс 96 уд./мин., живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где четко определяется резко болезненное плотное образование 8*1 см. Перитонеальных симптомов нет. Лейкоцитоз $18,0 \cdot 10^9$, анализ мочи б/о. Осмотр гинеколога – определяется справа уходящее вверх болезненное плотное образование.
Диагноз? Тактика ведения больного?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 26

1. Повреждения пищевода. Анатомия пищевода, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- уу 3. **Задача:** Больной, 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли в эпигастрии, тошноту, изжогу, рвоту. Заболел вечером после погрешности в диете. Сам промывал желудок, принимал таблетки викалина и ношпы, но улучшения не было. Раньше боли в эпигастрии отмечались после острой и жареной пищи.
Объективно: язык суховат, обложен. Живот болезненный и напряжен в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.
Ваш диагноз? Последовательность исследований? Тактика?

Зав.каф., проф. _____ Кульчиев А.А.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 27

1. Рак желудка. Анатомия, физиология желудка. Эпидемиология, пат.анатомия, классификация TNM, клиника диагностика, хирургическое лечение.
2. Хронический калькулёзный холецистит. Анатомия и физиология внепеченочных желчных протоков. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** Больной хронический алкоголик, поступил с болями в эпигастральной области, рвотой.
Объективно: при пальпации живот болезненный и напряжен в эпигастральной области. В стационаре у больного развился психоз.
Ваш диагноз? Тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

Государственное бюджетное образовательное учреждение
Государственное бюджетное образовательное учреждение

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»

БИЛЕТ № 28

1. Рак поджелудочной железы. Анатомия и физиология поджелудочной железы. Эпидемиология, классификация, пат. анатомия, клиника, диагностика, лечение.
2. Пупочная грыжа. Грыжа белой линии живота. Анатомия, передней брюшной стенки. Клиника, диагностика, предоперационная подготовка, виды оперативного лечения
3. **Задача:** Пациентке 62 года. Жалобы на общую слабость, потерю массы тела, чувство тяжести в подложечной области, где больная определяет «шишку». Болеет около 6 мес. Состояние ближе к удовлетворительному, кожные покровы бледные, живот обычной формы, в подложечной области пальпируется плотное безболезненное образование 12*16 см., связанное с печенью.
Предварительный диагноз? План обследования? Тактика?

Зав.каф., проф. _____ Кульчиев А.А.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 29

1. Острый парапроктит. Хронический парапроктит. Анатомия анального канала. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Закрытая травма органов брюшной полости. Клиника закрытых повреждений полых и паренхиматозных органов, диагностика и принципы хирургического лечения.
3. **Задача:** У пациента без ярко выраженных клинических признаков случайно на УЗИ диагностирована гемангиома печени размером до 5 см.
Какова лечебная тактика при бессимптомной гемангиоме?
Если показано динамическое наблюдение – какие признаки следует учитывать и в пределах каких сроков?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3

Специальность хирургия

Направление подготовки: ординатура

ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ

2-го года обучения

I этап – «Собеседование»

БИЛЕТ № 30

1. Кишечные свищи. Анатомия и физиология тонкого и толстого кишечника. Классификация, клиника, диагностика принципы компенсации свищевых потерь, комплексное лечение.
2. Дивертикулёз толстого кишечника. Анатомия ободочной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
3. **Задача:** Больной, 45 лет, доставлен с жалобами на сильные постоянные боли в животе, тошноту, рвоту, слабость. Три дня назад появились схваткообразные боли в животе, неотхождение газов и отсутствие стула. За 12 часов до поступления появились резкие сильные боли, которые стали постоянными, повысилась температура.
Объективно: кожа землисто-серого цвета. Обезвоженность. Пульс 130 уд./мин, АД – 80/40 мм рт.ст. Язык сухой, живот вздут, не напряжен, резко болезнен во всех отделах. Положительные симптомы раздражения брюшины, больной адинамичен.
Предварительный диагноз? Лечебная тактика?

Зав.каф., проф. _____ Кульчиев А.А.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 31

1. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Разновидности колостом. Показания к формированию. Возможные осложнения.
3. **Задача:** Больная Н., 76 лет, поступила в хирургическое отделение с диагнозом «острый холецистит» суточной давности. В связи с неэффективностью консервативного лечения, наличием тяжелых сопутствующих заболеваний (постинфарктный кардиосклероз, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ожирение), больной накануне наложена холецистостома под контролем УЗИ. Назначено консервативное лечение. Больная стала чувствовать себя лучше. Два часа назад, через сутки после наложения холецистостомы, появились боли в правом подреберье, тошнота.
Объективно: состояние больной, средней степени тяжести. Пульс 90 уд./мин. Язык сухой. Живот в правом подреберье напряжен и болезнен, в остальных отделах мягкий, безболезненный. По холецистостоме скудное отделяемое с примесью желчи. В анализе крови – лейкоцитоз со сдвигом формулы влево.
Ваш диагноз? Тактика?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 32

1. Постхолецистэктомический синдром. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Острый панкреатит. Анатомия и физиология железы. Определение, классификация, клиника, диагностика, лечение в зависимости от стадии.
3. **Задача:** В реанимационное отделение был госпитализирован больной, с циррозом печени и кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода. Пациенту установлен зонд Блейкмора, начато консервативное лечение. На третьи сутки ввиду опасности пролежней давление в баллонах снизили и появились отчетливые признаки рецидива кровотечения, из желудка при аспирации получено 200,0 мл свежей крови. Пульс 120 уд./мин, АД – 90/60 мм рт.ст.

Что делать?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 33

1. Варикозная болезнь. Анатомия венозной системы н/конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
2. Эхинококкоз печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** К хирургу поликлиники обратился больной, 50 лет, с жалобой на боли в области ануса и с просьбой направить его на геморроидэктомию, т.к. он в течение 5 лет страдает геморроем. При объективном обследовании выявлен один тромбированный геморроидальный узел и признаки портальной гипертензии. Печень перкуторно 7*5*4 см, селезенка выступает из подреберья, расширенные подкожные вены брюшной стенки («голова медузы»), признаки асцита.
Действия врача поликлиники?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ

2-го года обучения

I этап – «Собеседование»

БИЛЕТ № 34

1. ПТФС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Ранения сердца. Анатомия сердца. Клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** Больная П., 55 лет, поступила в клинику с жалобами на боли приступообразного характера в эпигастрии и правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. Болеет сутки. Появление болей связывает с приемом копченостей. После подобного приступа 10 лет назад больной выполнили холецистэктомию по поводу острого калькулезного холецистита. В течение 9 лет чувствовала себя хорошо, диету не соблюдала. Последний год вновь появились боли в верхних отделах живота, снимала приемом ношпы. Последний приступ сопровождался ознобом, повышением температуры до 39°C, иктеричностью склер.
Объективно: состояние удовлетворительное, пульс – 80 уд./мин, температура 37,8°C, склеры иктеричны. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Печень по Курлову 9*8*7см.
Ваш диагноз? План обследования? Лечение?

Зав.каф., проф. _____ Кульчиев А.А.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра Хирургических болезней № 3
Специальность хирургия
Направление подготовки: ординатура

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 35

1. Портальная гипертензия. Этиология и патогенез синдрома портальной гипертензии. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода (клиника, диагностика, лечение)
2. Рак прямой кишки. Анатомия и физиология прямой кишки. Эпидемиология, этиология, классификация, клиника, диагностика, возможные осложнения, плановое хирургическое лечение.
3. **Задача:** В поликлинику обратился больной, 56 лет, с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, отдающие в спину, слабость, отрыжку тухлым, рвоту накануне съеденной пищей, потерю веса за последние полгода на 10 кг. Операцию холецистэктомии по поводу полипов желчного пузыря перенес 1 год назад.
Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы бледные. Пульс 90 уд./мин., АД – 110/70 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, «лягушачий», при перкуссии определяется притупление в отлогах местах. Печень и селезенка не пальпируются.
Диагноз? План обследования и лечения?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра **Хирургических болезней № 3**
Специальность **хирургия**
Направление подготовки: **ординатура**

**ПОЛУГОДОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОРДИНАТОРОВ
2-го года обучения
I этап – «Собеседование»**

БИЛЕТ № 36

1. Рак ободочной кишки. Анатомия и физиология ободочной кишки. Эпидемиология, этиология, пат. анатомия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Кисты поджелудочной железы. Анатомия и физиология поджелудочной железы. Эпидемиология, Этиология, классификация, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.
3. **Задача:** К терапевту обратился больной, 70 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, отсутствие аппетита, отвращение к мясу. Болен около 6 месяцев, похудел за это время на 15 кг, накануне был стул темного цвета. В анамнезе болезнь Боткина, хронический гастрит, описторхоз.
Объективно: состояние ближе к удовлетворительному, кожные покровы телесного цвета, питания среднего. Пульс 80 уд./мин, АД – 120/80 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, болезненный в эпигастральной области, печень и селезенка не определяются.
Ваш диагноз? План действий?

Зав.каф., проф. _____ **Кульчиев А.А.**