

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	1 стр. из 32	

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина:	«Сестринский уход в хирургии»
Код дисциплины:	SUN 2201
Название ОП:	6B10104 «Сестринское дело»
Объем учебных часов/кредитов:	90 ч. (3 кредита)
Курс и семестр изучения:	2 курс, III семестр
Практические (семинарские) занятия:	25 часов.

Шымкент, 2024 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	2 стр. из 32	

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины (силлабусом) «Общая хирургия» обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 10⁶ 30.05.2016

Заведующий кафедрой
к.м.н., и.о. доцента



Жумагулов К.Н.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	3 стр. из 32	

1. Тема № 1. История хирургии. Организация хирургической помощи в РК Особенности методики обследования хирургических больных

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами патологии органов хирургической системы, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с лабораторными и инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Механизмы развития ведущих клинических синдромов в хирургии.
- Основные жалобы больных с хирургическим синдромом.
- Причины развития хирургического синдрома.

Студент должен уметь:

- Провести расспрос больного с синдромами заболеваний хирургической системы.
- Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для хирургического синдрома.
- Провести физикальное обследование больных с хирургическим синдромом.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию хирургического синдрома?
2. Какие жалобы предъявляют больные с хирургическим синдромом?
3. Какие симптомы можно обнаружить при хирургическом синдроме?
4. Какие жалобы предъявляют больные с хирургическим синдромом?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какой симптом характерен для хирургического синдрома?
2. Какие знаете объективные особенности, характерные для хирургического синдрома?
3. Какие изменения можно обнаружить при исследовании крови ?
4. Какие изменения можно обнаружить при хирургическом синдроме нарушения ?
5. Какие знаете методы лабораторно – инструментального исследования при патологиях хирургической системы?

Ситуационная задача:

1. В приемный покой больницы доставлен мужчина 35 лет с жалобами к боли в животе. Около 8ч назад был избит неизвестными. Состояние средней тяжести. Пульс-104 удара в мин. Артериальное давление-120/80мм. рт.ст. Язык обложен, сухой. Передняя брюшная стенка в акте дыхания не участвует, напряжена. Живот болезненный, больше в нижних отделах. Печеночная тупость сохранена. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Прослушиваются единичные слабые перистальтические шумы. Анализ крови: лейкоциты-16.4x10⁹ л, палочкоядерные нейтрофилы-8%. Анализ мочи без особенностей. На обзорной рентгенограмме живота в положении больного сидя свободный газ под куполами диафрагмы не определяется. Можно ли исключить у пострадавшего разрыв полого органа? Какой должна быть лечебная тактика?

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	4 стр. из 32	

1. Тема № 2. Асептика.

2. Цель: Ознакомление студентов с организацией и принципами работы приемного отделения и его оснащением. Научить применять комплекс лечебных и профилактических мероприятий по борьбе с хирургической инфекцией в хирургическом отделении и операционном блоке. Ознакомить с основными методами асептики.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Структура, организации и принципы работы хирургического и приемного отделения, операционного блока;
- Оснащение хирургического кабинета поликлиники;
- Основные комплексы работы лечебно- профилактических мероприятий;
- Приказы по профилактике внутри больничной инфекции;
- Понятие асептики.

Студент должен уметь:

- Оформлять медицинскую документацию;
- Проводить генеральную уборку;
- Овладеть дополнительными методами профилактики нагноения операционных ран;
- Оформлять медицинскую документацию;
- Проводить генеральную уборку;

4. Основные вопросы темы:

- Принципы работы лечебно-профилактических учреждений;
- Структура приемного, хирургического отделения;
- Оснащения операционного блока и хирургического кабинета поликлиники;
- Санитарно-эпидемиологического режима хирургического отделения и операционного блока;
- Пути передачи инфекции и их профилактика;
- Методы стерилизации;
- История асептики;
- Предупреждение эндогенного инфицирования ран.

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа на других предметах ухода, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

1. Какие лечебно-профилактические учреждения относятся к амбулаторным и стационарным?
2. Каковы принципы работы лечебно-профилактических учреждений?
3. Какие мероприятия проводятся в приемном отделении?
4. Какова структура хирургического отделения?
5. Перечислите зоны операционного блока
6. Какие манипуляции проводятся в хирургическом кабинете поликлиники?
7. Дайте понятие санитарно-эпидемиологического режима хирургического отделения и операционного блока?
8. Какие пути передачи инфекции существуют?
9. Объясните профилактику пути передачи инфекции?

Тестовые вопросы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	5 стр. из 32	

1. Обработка рук хирурга первомуrom длится ... минут.
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 5
 - e. 10
2. К профилактике воздушной инфекции не относится:
 - a. обработка операционного поля
 - b. бактерицидная лампа
 - c. проветривание
 - d. ношение маски
 - e. ношение бахилы, колпака
3. Обработка операционного поля производится способом:
 - a. Филончикова - Гроссиха
 - b. Лукашевича - Оберста
 - c. Спасокукотского - Кочергина
 - d. Альфельда
 - e. Флюорбрингера
4. С ... целью применяют химические и антибактериальные препараты для борьбы с инфекцией в ране.
 - a. лечебно - профилактической
 - b. иммуностимулирующей
 - c. дезинтоксикационной
 - d. иммунокаррегирующей
 - e. детоксикационной
5. В операционной не проводятся ... уборка.
 - a. специальная
 - b. генеральная
 - c. предварительная
 - d. текущая
 - e. заключительная
6. Несуществующий вид антисептики:
 - a. термическая
 - b. механическая
 - c. физическая
 - d. биологическая
 - e. химическая
7. Основоположителем антисептики в хирургии является:
 - a. Д. Листер
 - b. М.Я. Преображенский
 - c. А.А. Чаруковский
 - d. Бергманн
 - e. Субботин
8. Наиболее частым осложнением антибактериальной терапии является:
 - a. аллергические реакции
 - b. поражение ЦНС
 - c. ототоксичность
 - d. нефротоксичность
 - e. гепатотоксичность

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	6 стр. из 32	

9. Препарат, относящийся к протеолитическим ферментам:

- a. трипсин
- b. декарис
- c. тимолин
- d. ритмилен
- e. кефзол

10. К физической антисептике относятся:

- a. ультразвуковая кавитация
- b. иссечения краев раны
- c. промывание раны р-ом хлоргексидина
- d. наложения швов
- e. иммунотерапия

Ситуационная задача:

№1. Медицинская сестра после выполнения гнойной операции тщательно помыла скальпели, шовные и инъекционные иглы в проточной воде и прокипятила в содовом растворе в течение часа.

Правильно ли поступила сестра?

1. Тема № 3. Антисептика.

2. Цель: Развивать и расширить знания учащихся по общим вопросам антисептики, научить применять комплекс лечебных и профилактических мероприятий по борьбе с хирургической инфекций, ознакомить с основными методами антисептики.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Понятие антисептики;
- Виды антисептики;
- Правила применение антисептических средств.

Студент должен уметь:

- Оформлять медицинскую документацию;
- Производить ПХО раны;
- Производить ВХО раны;
- Овладеть техникой пробы на чувствительность к антибиотикам;
- Овладеть дополнительными методами профилактики нагноения операционных ран;

4. Основные вопросы темы:

- Определение антисептики;
- Механическая, физическая, биологическая и химическая антисептика;
- Способы применения химических антисептиков;
- Предупреждение эндогенного инфицирования ран.

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа в перевязочной, на муляжах и других предметах ухода, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

1. Кто является основоположником антисептики?
2. Объясните правила применения виды антисептики?
3. Покажите последовательности техники ПХО раны?
4. Какова применение антисептических препаратов на практике?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	7 стр. из 32	

5. *Покажите обработки рук хирурга*
6. *Как выполняется последовательность обработки операционного поля?*
7. *Что такое механическая антисептика?*
8. *Что такое физическая антисептика?*
9. *Что такое биологическая антисептика?*

Тестовые вопросы:

1. Несуществующий вид антисептики:
 1. термическая
 2. механическая
 3. физическая
 4. биологическая
 5. химическая
2. Антисептик, который не применяется при хирургической инфекции:
 1. гибитан
 2. хлорамин
 3. лизол
 4. риванол
 5. перекись водорода
3. Антисептический раствор, чаще всего использующийся для хранения корнцанга:
 1. Тройной раствор (формалин, фенол, сода)+
 2. раствор сулемы
 3. спиртовой раствор йода
 4. формалина
 5. этиловый спирт
4. Основоположителем антисептики в хирургии является:
 1. Д. Листер
 2. М.Я. Преображенский
 3. А.А. Чаруковский
 4. Бергманн
 5. Субботин
5. Наиболее частым осложнением антибактериальной терапии является:
 1. аллергические реакции
 2. поражение ЦНС
 3. ототоксичность
 4. нефротоксичность
 5. гепатотоксичность
6. Для протеолитических ферментов характерно:
 1. лизис нежизнеспособных тканей
 2. бактерицидный эффект
 3. противовоспалительный эффект
 4. антикоагуляционный эффект
 5. дегидратационный эффект
7. Препарат относящийся к протеолитическим ферментам:
 1. трипсин
 2. декарис
 3. тимолин
 4. ритмилен
 5. кефзол
8. Наиболее частое осложнение энзимотерапии:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	8 стр. из 32	

1. аллергические реакции
2. интоксикация этими препаратами
3. нарушение функции почек
4. нарушение функции слуха
5. тромбозы
9. Нормальной аутофлорой кожи считается рост ... колоний на пластинке
 1. 5-20
 2. 1-2
 3. 3-4
 4. 30-50
 5. 80-100
10. Перманганат калия относится к группе:
 1. окислителей
 2. галлоидов
 3. нитрофуранов
 4. макролидов
 5. спиртов

Ситуационная задача:

№1. Во время перевязки у больной 67 лет обнаружена поверхностная рана на передней брюшной стенке, покрытая гнойно-некротическими тканями.

Какие механические и физические методы антисептики вы используете?

1. Тема № 4. Общее и местное обезболивание.

2. Цель: Закрепить и расширить знания студентов по общим вопросам анестезиологии. Научить выявлять показания и противопоказания к различным видам обезболивания, индивидуально подобрать вид обезболивания и анестезирующий препарат. Правильно провести премедикацию. Научить распознать степени наркоза и своевременно оказать больному реанимационную помощь при различных осложнениях. Ознакомить с методикой проведения масочного и интубационного наркоза и его действие на организм. Ознакомить студентов с видами местной анестезии и новокаиновых блокад, научить технике проведения местной анестезии, оказывать помощь при осложнениях. Усвоить основные методы местной анестезии.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Клинические стадии наркоза
- Методы общей анестезии
- Теории наркоза
- Действия наркотических веществ
- Осложнения наркоза
- Виды местной анестезии;
- Показания и противопоказания местной анестезии;
- Осложнению местной анестезии.

Студент должен уметь:

- Подготовить больного к наркозу
- Подобрать инструментарию для наркоза
- Овладеть техникой интубации
- Подготовить наркозный аппарат для подачи общего обезболивания

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	9 стр. из 32	

- Технику инфльтрационной анестезии;
- Технику блокад.

4. Основные вопросы темы:

- История анестезиологии.
- Понятие и виды общей анестезии.
- Теория наркоза
- Методы и способы ингаляционного наркоза
- Виды ингаляционных средств
- Стадии клинического течения наркоза
- Показания и противопоказания к различным видам анестезии
- Нейролептаналгезия.
- Внутривенный наркоз.
- Аппараты для наркоза.
- Осложнения наркоза.
- Понятие и виды местной анестезии;
- Показания и противопоказания местной анестезии;
- Новокаиновая блокада.

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа на муляжах, манекенах и других предметах ухода, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации, разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

1. Кто и в каком году впервые открыл наркоз?
2. Какие виды обезболивания вы знаете?
3. Какие преимущество и недостатки вида обезболивания вы знаете?
4. Какие показания и противопоказания к наркозу вы знаете?
5. Как и когда проводится премедикация?
6. Как проводится масочный и интубационный наркоз?
7. Расскажите теорию наркоза.
8. Объясните методы и способы ингаляционного наркоза.
9. Перечислите ингаляционных средств и дайте характеристику.
10. Объясните стадии клинического течения наркоза.
11. Расскажите правилу введение внутривенного наркоза.
12. Какие бывают осложнения наркоза?
13. Какие виды местной анестезии вы знаете?
14. Какова показания и противопоказания местной анестезии?
15. Инфльтрационная анестезия по Вишневскому как проводится?
16. Дайте характеристику спинномозговой и эпидуральной анестезии расскажите технику проведения.
17. Что такое новокаиновая блокада, в чем отличие от местной анестезии?
18. Перечислите показание новокаиновых блокад.

Тестовые вопросы:

1. Электроножом не пользуются при наркозе:
 - a. хлорэтилом
 - b. закисью азота с кислородом

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	10 стр. из 32	

- c. закисью азота
- d. фторатаном
- e. циклопропаном
- 2. Эфирный наркоз впервые применил:
 - a. Мортон
 - b. Ларрей
 - c. Уэлс
 - d. Амбруаз Паре
 - e. Авиценна
- 3. Холод для обезболивания впервые применил:
 - a. Иноземцев
 - b. Караваев
 - c. Авиценна
 - d. Уэлс
 - e. Пирогов Н.И.
- 4. Способы быстрого введения в наркоз, минуя фазу возбуждения, это
 - a. базис-наркоз
 - b. подкожный наркоз
 - c. ингаляционный наркоз
 - d. нейтролептанальгезия
 - e. вводный наркоз
- 5. Необходимые условия для интубации:
 - a. гипервентиляция
 - b. полная мышечная релаксация
 - c. отсутствие сознания
 - d. наличие желудочного зонда
 - e. исключение аспирации желудочного содержимого
- 6. Медикаментозный препарат, используемый для традиционной премедикации:
 - a. промедол, фентанил
 - b. гексинал, тиопентал-натрий
 - c. метацин, кардиамин
 - d. строфантин, кориликон
 - e. кальция глюконат, кальция хлорид
- 7. При гемотрансфузионном шоке выполняется новокаиновая блокада:
 - a. паранефральная
 - b. Ваго-симпатическая
 - c. по Л.Г.Школьникову
 - d. футлярная блокада
 - e. внутрибрюшная чревных нервов
- 8. Холод для обезболивания впервые применил:
 - a. Авиценна
 - b. Караваев
 - c. Иноземцев
 - d. Уэлс
 - e. Пирогов Н.И.
- 9. При проводниковой анестезии используется:
 - a. 1 - 2 % новокаин
 - b. 0,25 % новокаин
 - c. 0,5 % новокаин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	11 стр. из 32	

- d. анальгин
 e. закись азота
10. Анестетик, применяемый чаще всего для местной анестезии:
- a. новокаин
 b. тримекаин
 c. лидокаин
 d. совкаин
 e. кокаин

Ситуационная задача:

1. В приемник хирургического отделения доставлен пострадавший с обширной раной левого бедра и сильным кровотечением. Необходимо срочно вмешаться и остановить кровотечение. Каким способом хирург должен обезболить рану?

2. У больной 68 лет, на внутренней поверхности нижней трети правой голени имеется рванная рана размером 1,5 x 8,0 см с некротическим краями, кровотечением и болезненностью вокруг раны. Рана обработана спиртовым раствором, осушена и обезболена 0,5% новокаиновым раствором внутренней поверхности раны.

Какую ошибку пропустил хирург?

1. Тема № 5. Группы крови. Резус-фактор. Переливание крови.

2. Цель: Закрепить и расширить знания студентов по общим вопросам трансфузиологии. Научить определять группы крови и резус фактора. Научить выявлять показания и противопоказания к переливанию крови и кровезаменителей. Ознакомить методами переливания крови. Научить овладеть навыками оказания медицинской помощи больным при различных осложнениях встречающихся во время переливания крови.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- История переливания крови
- Понятие трансфузиологии
- Показание и противопоказания переливание крови
- Механизм действие перелитой крови
- Группы крови по системе АВ0.
- Основные гемотрансфузионные средства.
- Виды осложнения после переливание крови.

Студент должен уметь:

- Прямое переливание крови
- Повести биологическую пробу
- Определение групп крови по стандартным сыворотками и эритроцитами.
- Определение резус –фактора.
- Определение крови на индивидуальную совместимость.
- Определение крови на совместимость по резус-фактору.
- Оказание первой помощи при осложнениях после переливание крови.

4. Основные вопросы темы:

- История переливания крови
- Понятие трансфузиологии
- Показание и противопоказания переливание крови

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	12 стр. из 32	

- Механизм действие перелитой крови
- Агглютинация, виды агглютинации, причины агглютинации.
- Прямое переливание крови.
- Основные гемотрансфузионные средства.
- Определение групп крови по по системе АВО.
- Осложнения при переливании крови (гемотрансфузионные реакции и гемотрансфузионные осложнения).

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа в процедурной, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации, разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

1. Кем был открыт группа крови и резус фактор?
2. Кто впервые переливал кровь животного к человеку?
3. Как определяется группы крови со стандартным сывороткой и со стандартным эритроцитами?
4. Определите резус – фактор простым и экспресс методом
5. Проведите пробы на индивидуальную совместимость и совместимость по резус-фактору.
6. Проведите пробы на биологическую совместимость.
7. Перечислите источники крови.
8. Какова механизм действия перелитой крови?
9. Какие вы знаете методы переливания крови?
10. Какие вы знаете показания и противопоказания к переливанию крови?
11. Какие осложнение встречающиеся вовремя переливании крови вы знаете?

Тестовые вопросы:

1. Переливание крови противопоказано при
 - a. тяжелых нарушениях функции печени и почек
 - b. острой анемии
 - c. гнойной интоксикации
 - d. лейкозах
 - e. кровотечениях
2. Внутриаартериальное переливание крови производят под давлением ... мм рт.ст.
 - a. 200
 - b. 100
 - c. 50
 - d. 300
 - e. 80
3. Для определения группы крови используют стандартные сыворотки, титра агглютининов которых должен быть равен не менее:
 - a. 1:32
 - b. 1:64
 - c. 1:128
 - d. 1:256
 - e. 1: 5
4. Кровь, стабилизированная на 6%-ном растворе лимонно-кислого натрия пригодна для переливания максимум:
 - a. 10 дней

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	13 стр. из 32	

- b. 21 день
- c. 14 дней
- d. 5 дней
- e. 1 день
- 5. Ранее перенесенное заболевание ... , является противопоказанием к донорству.
 - a. вирусный гепатит
 - b. врожденный вывих бедра
 - c. косоглазие
 - d. косолапость
 - e. гипертоническая болезнь I - II ст
- 6. Абсолютно противопоказано переливание крови при:
 - a. активном туберкулезном процессе
 - b. анемии железодефицитной
 - c. гемофилии
 - d. цистите
 - e. гриппе
- 7. Реинфузия крови не должна проводиться после травмы более
 - a. 4 часов
 - b. 2-х часов
 - c. 6-ти часов
 - d. 3-х суток
 - e. 12-ти часов
- 8. Для профилактики цитратного шока необходимо ввести препарат:
 - a. 10 % - хлористый кальций
 - b. 4 % раствора калия хлорида
 - c. 10 % раствора желатина
 - d. 0,5 % новокаина
 - e. 5 % Вит С
- 9. Для определения групповой принадлежности пользуется:
 - a. стандартными сыворотками I,II,III группы
 - b. универсальным моноклональным антиген А
 - c. универсальным антирезусным сыворотком
 - d. эритроцитами I и II группы
 - e. сывороткой больного I-III группы
- 10. Кровь, непригодная для переливания:
 - a. гемолизированная
 - b. консервированная
 - c. свежезаготовленная
 - d. со сроком хранения более 7-и суток
 - e. свежезамороженная

Ситуационная задача:

В хирургическое отделение поступил больной с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. Дефицит ОЦК составляет 35 %. В целях восполнения кровопотери показано экстренное переливание крови.

Какой необходимый минимум лабораторных исследований (проб) следует произвести, без которых гемотрансфузия недопустима?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	14 стр. из 32	

1. Тема № 6. Кровотечения и гемостаз. Острая кровопотеря.

2. Цель: Ознакомить студента с клиникой кровотечения. Научить обследованию больных с различными видами кровотечений и их локализаций. Обучить методом оказания первой медицинской помощи и остановки кровотечения. Ознакомить с осложнениями и последствиями кровотечения.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Причины кровотечения
- Виды кровотечения и степень кровопотерь
- Методы остановки кровотечений

Студент должен уметь:

- Диагностировать виды кровотечения
- Владеть техникой временной остановки кровотечения

4. Основные вопросы темы:

- Причины кровотечения
- Классификация кровотечения
- Клиническая картина кровотечений
- Опасности кровотечения
- Временная остановка кровотечения
- Окончательная остановка кровотечения
- Исходы кровотечения

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа на муляжах, манекенах и других предметах ухода, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

1. Что может служить причиной кровотечения?
2. Расскажите классификацию кровотечения?
3. Какие виды кровотечений вы знаете?
4. Какова клиника кровотечений?
5. Какие опасности и последствия могут быть при кровотечениях?
6. Как и кем проводится временная и окончательная остановка кровотечения?
7. Каковы исходы кровотечения?

Тестовые вопросы:

1. Кровотечение - это излияние крови ... ,
 1. в ткани, полости организма или во внешнюю среду
 2. во внешнюю среду
 3. в полости организма
 4. в ткани организма
 5. во внешнюю среду и полости организма
2. Причиной кровотечения не является:
 1. травма сосудов, нейротрофические процессы
 2. воспаление
 3. повреждение сосудистой стенки в результате травмы
 4. нарушение проницаемости сосудистой стенки
 5. сепсис

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	15 стр. из 32	

3. Анатомическая классификация выделяет кровотечения:
 1. ранние, поздние
 2. первичные, вторичные
 3. скрытые внутренние, скрытые наружные
 4. артериальное, венозное, капиллярные, паренхиматозные
 5. наружные, внутренние
4. Кровотечения различают по клиническим проявлениям:
 1. первичные, вторичные
 2. септические, аррозивные
 3. артериальные, венозные, капиллярные
 4. ранние, поздние
 5. наружные, внутренние, скрытые
5. Кровотечения различают по времени появления:
 1. первичные, вторичные ранние, вторичные поздние
 2. длительные, недлительные
 3. профузные, интенсивные, неинтенсивные
 4. острые, хронические, рецидивирующие
 5. остановившиеся, продолжающиеся
6. Снижение АД ... мм.рт.ст.- представляет угрозу для жизни больного.
 1. 100/60
 2. 90/60
 3. 70/50
 4. 80/50
 5. 50/0
7. Метод временной остановки кровотечения:
 1. ушивание стенки сосудов
 2. перевязка сосуда в ране
 3. перевязка сосудов на протяжении
 4. пальцевое сжатие сосуда
 5. наложение сосудистого шва
8. Механический метод окончательной остановки кровотечения:
 1. пальцевое прижатие
 2. наложение жгута
 3. наложение "закрутки"
 4. максимальное сгибание конечности в суставе
 5. наложение сосудистого шва
9. Длина эластического кровоостанавливающего жгута Эсмарха составляет:
 1. до 1,5 метра
 2. до 60 см
 3. до 1 метра
 4. до 3 метров
 5. до 50 см
10. Жгут Эсмарха при артериальных кровотечениях накладывается на
 1. 24 часа
 2. 30 мин
 3. 2 часа
 4. 1 час
 5. 45 мин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	16 стр. из 32	

Ситуационная задача:

В приемный покой доставлен мужчина 48 лет с жалобами на слабость, головокружение, умеренные боли в левом подреберье. Из анамнеза известно, что 12 ч. назад он упал с лестницы и ударился левой реберной дугой. Накануне поступления был обморок. Больной лежит в вынужденном положении. Изменение положения тела усиливает боли в животе. Кожные покровы бледные. Пульс – 120 ударов в минуту. Артериальное давление – 90/50 мм рт. ст. Дыхание поверхностное. Пальпаторно отмечаются умеренное напряжение мышц брюшной стенки, притупление перкуторного звука в левом подреберье и отлогих местах живота. Гемоглобин крови – 98 г/л.

Ваш предположительный диагноз и тактика?

1. Тема № 7. Закрытые механические повреждения. Десмургия. Транспортировка.

2. Цель: Научить учащихся к техникам выполнения транспортной иммобилизаций при различных закрытых травмах, механических повреждениях, ушибах, растяжениях, вывихах, переломах. Оказанию первой помощи при закрытых механических повреждениях, ушибах, растяжениях, вывихах, переломах. Научить учащихся анализировать, аргументировать состояние больного. Усвоить правила наложения мягких повязок. Выучить основные требования предъявляемые к перевязочным материалам. Владеть техническими навыками наложения мягких, твердых повязок и индивидуального перевязочного пакета.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Понятие травмы
- Клиническое течение переломов и вывихов
- Прогнозирование тяжести
- Местное и хирургическое лечение.
- Правилу наложения повязки;
- Виды мягких повязок;
- Определение качества повязки.

Студент должен уметь:

- Определение виды переломов
- Первую помощь при травмах
- Введение болеутоляющих веществ и сердечных препаратов.
- Проведение ПХО раны.
- Наложить повязку на голову;
- Наложить повязку на один и оба глаза;
- Наложить косыночную повязку;
- Наложить циркулярную, колосовидную, спиральную повязки;
- Наложить повязку на грудную клетку, молочную железу;
- Наложить повязку на промежности;
- Наложить повязку ДЕЗО.

4. Основные вопросы темы:

- Понятие переломов
- Классификация перелома
- Определение тяжести перелома
- Клиническое течение
- Диагностика переломов и вывиха
- Первую помощь

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	17 стр. из 32	

- Местное и хирургическое лечение
- Анатома - физиологические особенности тела;
- Понятие десмургии;
- Виды повязки, мягкие и твердые;
- Техника наложения повязки.

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа у постели больного, муляжах, манекенах и других предметах ухода, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев, демонстрация и интерпретация рентгенограмм и др.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

1. *Какие вы знаете виды закрытых механических повреждений?*
2. *Какие отличительные клинические признаки переломов вы знаете?*
3. *Какие исследования проводимые в диагностике и диф.диагностике различных видов закрытых механических повреждений вы знаете?*
4. *Какова объем оказания первой помощи при закрытых механических повреждениях?*
5. *Какие особенности транспортной иммобилизаций при различных видах закрытых механических повреждений вы знаете?*
6. *Какова тактика комплексного лечения ушиба, растяжения, вывиха и перелома?*
7. *Что такое десмургия?*
8. *Какова правила бинтования?*
9. *Перечислите виды повязки.*
10. *Какие вы знаете спиральных повязок?*
11. *Как накладывается повязка Гиппократа и чепец и в чем отличие?*
12. *Как накладывается повязка на нос и подбородок?*
13. *Повязка Дезо и Вельпо при каких травмах накладывается?*
14. *Покажите технику наложения повязки на молочную железу.*

Тестовые вопросы:

1. Наиболее часто встречается вывих:

1. плеча
2. нижней челюсти
3. ключицы
4. тазабедренный
5. в голеностопном суставе

2. По этиологическому признаку к вывихам не относятся:

1. полный вывих
2. травматический
3. привычный
4. врожденный
5. патологический

3. Чаще всего встречается врожденный вывих:

1. бедра
2. плеча
3. предплечья
4. в лучезапястном суставе
5. основной фаланги 1 пальца

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	18 стр. из 32	

4. На мошонку накладывается:

1. повязка суспензорий
2. крестообразная повязка
3. возвращающаяся повязка
4. колосовидная повязка
5. повязка Вельпо

5. Повязка, называемая циркулярной:

1. последующие туры закрывают предыдущие полностью
2. последующие туры закрывают предыдущие на 3/4
3. последующие туры закрывают предыдущие на 1/2
4. последующие туры отстоят от предыдущих на ширину бинта
5. последующие туры не закрывают предыдущие

6. Окклюзионная повязка применяется при:

1. открытом пневмотораксе
2. переломах бедра
3. капиллярном кровотечении
4. венозном кровотечении
5. артериальном кровотечении

7. После операции при переломах бедра накладывается ... гипсовая повязка.

1. окончатая
2. лангетная
3. циркулярная
4. лангетно-циркулярная
5. корсетная

8. Основные причины смещения костных отломков при переломах:

1. спастический сокращения мышцы
2. повреждение капсулы суставов
3. сочетание с остеомиелитом
4. повреждение мышц
5. повреждений сухожилий

9. Репозиция костных отломков бывают:

1. одномоментной
2. отложенный
3. поздний
4. ранний
5. временная

10. Иммобилизация костных отломков в правильном положении, осуществляется методом:

1. гипсовой повязки
2. скелетного вытяжения
3. ортопедической обуви
4. бинтования
5. транспортных шин

Ситуационная задача:

1. При обследовании больного на месте происшествия врач. Скорой помощи выявил наличие перелома правого бедра. Наложил транспортную шину и доставил больного в травматологическое отделение.

Все ли сделал врач?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	19 стр. из 32	

2. В приемный покой доставлен мужчина 34 лет с резаной раной ладонной поверхности средней трети правого предплечья. Со слов пострадавшего, рану 1,5 ч. назад на улице нанес ножом неизвестный. Произведен туалет раны, наложены первичные швы. Медсестра перевязочный материал на ране закрепила повязкой, завязав концы бинта в узел над раной. После этого она ввела больному подкожно 0,5 мл столбнячного анатоксина и 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки.

Какая ошибка допущена в технике наложения повязки?

1. Тема № 8. Открытые механические повреждения.

2. Цель: Дать студентам основные понятия о травмах, открытых механических повреждениях, ранах. Закрепить и расширить знания по общим вопросам о травмах, открытых механических повреждениях, ранах. Научить студентов подготовить больного к различным манипуляциям при различных видах травмы, оказать первую помощь при травмах, открытых механических повреждениях, ранах. Ознакомить с осложнениями развивающимися при различных видах травм, открытых механических повреждениях, ранах.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Характер раны, остановить кровотечение
- Течение раневого процесса
- Раневая инфекция
- Заживление раны, опасности раны

Студент должен уметь:

- Первая помощи при ранениях
- ПХО раны
- Промывания гнойных ран
- Обработка операционное поле

4. Основные вопросы темы:

- Виды открытых механических повреждений;
- Отличительные клинические признаки резаной раны;
- Отличительные клинические признаки колотой раны;
- Отличительные клинические признаки рубленой раны;
- Отличительные клинические признаки укушенной раны;
- Отличительные клинические признаки огнестрельной раны;
- Отличительные клинические признаки рваной раны;
- Отличительные клинические признаки разможенной раны;
- Отличительные клинические признаки отравленной раны;
- Диагностика и диф.диагностика открытых механических повреждений, ран;
- Навыки оказания первой помощи при открытых механических повреждениях, ранах;
- Современный подход к комплексному лечению при различных видах открытых механических повреждений, ран.

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа у постели больного, муляжах, манекенах и других предметах ухода, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.**7. Литература (основная и дополнительная):** в syllabusе указана

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	20 стр. из 32	

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

- 1) Что такое раны?
- 2) Какова клиническая картина?
- 3) Как классифицируются раны?
- 4) Что такое раневая инфекция?
- 5) Как проходит раневой процесс?
- 6) Какова I фаза течения раневого процесса?
- 7) Какова II фаза течения раневого процесса?
- 8) Какие виды заживления ран существуют?

Тестовые вопросы:

1. Для свежей раны не характерно:
 1. подергивания мышц
 2. боли
 3. кровотечения
 4. зияние раны
 5. зияния, кровотечения
2. Интенсивность боли в ране зависит от:
 1. величины ранящего снаряда и быстрота
 2. количества нервных элементов в зоне повреждения
 3. нервно-психического состояния пострадавшего
 4. быстроты ранения
 5. остроты ранящего снаряда
3. Сквозная рана с наличием небольшого входного и большого выходного отверстий наблюдается при ранении:
 1. пульей с близкого расстояния
 2. финкой
 3. штыком
 4. осколком
 5. шпагой
4. По инфицированности выделяют раны:
 1. гнойные, свежее инфицированные, асептические
 2. резанные, асептические, отравленные
 3. асептические, скальпированные, гнойные
 4. рубленые, свежее инфицированные, асептические
 5. чистые, свежее инфицированные, зараженные
5. Проникающей раной живота называется рана с повреждением:
 1. париетальной брюшины
 2. кожи
 3. мышц
 4. апоневроз
 5. подкожной жировой клетчатки
6. Степень зияния раны обуславливается:
 1. направлением эластических волокон кожи, мышц и сухожилий
 2. глубиной повреждения
 3. повреждением нервных стволов
 4. повреждением фасций
 5. повреждением мышц и сухожилий
7. Рана, заживающая быстрее других:
 1. резаная

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	21 стр. из 32	

2. рубленая
3. укушенная
4. ушибленная
5. размозженная
8. Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы, исключение:
 1. шока
 2. гематомы
 3. кровопотери
 4. инородных тел
 5. истощения, авитаминоз и др
9. В развитых грануляциях различают 6 слоев, из них четвертый:
 1. созревающий
 2. лейкоцитарно-некротический
 3. вертикальных сосудов
 4. горизонтальных фибробластов
 5. сосудистых петель
10. В огнестрельной ране различают все зоны повреждения, кроме зоны ...
 1. воспаления
 2. раневого канала
 3. молекулярного сотрясения
 4. первичного некроза
 5. кровоизлияния

Ситуационная задача:

В результате падения с дерева и удара о твердый предмет у пострадавшего на наружной поверхности средней трети левой голени образовалась рана неправильной формы размерами 5x8 см с неровными краями. На две раны обрывки мышц с умеренным кровотечением.

К какому ран относится такая рана и какие осложнения возможны в течение раннего процесса?

1. Тема № 9. Операция. Пред и послеоперационные периоды.

2. Цель: Научить студентов к инструментальным исследованием больных подготовить больных к операции при различных заболеваниях, требующих хирургического лечения. Объяснить опасности операции. Показать операционную позу, доступы к операции.

3. Задачи обучения:

студент должен знать:

- понятие операции,
- виды и этапы операции,
- показания и противопоказания к операции,
- предварительная подготовка больного к операции

студент должен уметь:

- обработку операционного поля и рук хирурга
- правилу транспортировку
- подобрать операционных инструментарии
- перкуссию, пальпацию, аускультацию

4. Основные вопросы темы:

- понятие операции
- виды и этапы операции
- показания и противопоказания к операции,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	22 стр. из 32	

- подготовка органов и систем
- операционная поза
- оперативный доступ прием

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа у постели больного, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

1. Дайте определение операции.
2. Определите срочности операции.
3. Какие виды операции существует?
4. В чем отличие радикальные операции от полиативной?
5. Что такое типичные и атипичные операции?
6. Покажите операционной позы?
7. Как проводится предоперационная подготовка больного к плановым операциям?
8. Как проводится предоперационная подготовка больного к экстренным операциям?
9. Какие вы знаете показания и противопоказания к срочным операциям?

Тестовые вопросы:

1. Экстренная операция не выполняется при:
 - a. сухой гангрене
 - b. неспецифической гангрене
 - c. влажной гангрене
 - d. специфической гангрене
 - e. диабетической гангрене
2. Предоперационная подготовка к аппендэктомии не включает:
 - a. очистительная клизма
 - b. примедикация
 - c. бритье волосы операционного поля
 - d. психологическая подготовка
 - e. опорожнение мочевого пузыря
3. Возникновению тромбоэмболических осложнения в послеоперационном периоде не способствуют:
 - a. боли в ране
 - b. кровотечения
 - c. гематомы
 - d. инфильтрат
 - e. эвентерация
4. Расхождению краев раны после лапаротомии не способствует:
 - a. массивная инфузионная терапия
 - b. высокое внутрибрюшное давление
 - c. гематома
 - d. нагноение раны
 - e. недостаточное прочное ушивание апоневроза
5. При метеоризме после операций не показано:
 - a. медикаментозная стимуляция перистальтики кишечника
 - b. введения газоотводной трубки в задний проход
 - c. введения спазмолитиков

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	23 стр. из 32	

- d. промывания желудка
- e. гипертоническая клизма
6. К ранним легочным осложнениям послеоперационного периода относится:
 - a. асфиксия
 - b. пневмония
 - c. ателектаз
 - d. бронхоэктатическая болезнь
 - e. бронхит
7. При острой задержке мочи в послеоперационном периоде не проводят:
 - a. введения мочегонных средств
 - b. паранефральную новокаиновую блокаду
 - c. катетеризацию мочевого пузыря
 - d. наложения эпицистостомы
 - e. введение спазмолитиков
8. Несуществующие этапы в общем порядке выполнения операции:
 - a. выведения из наркоза
 - b. операционной позы (укладки)
 - c. обработки операционного поля и обезболивания
 - d. оперативного доступа и оперативного приема
 - e. завершения операции
9. Тактика врача при задержке мочи в послеоперационном периоде:
 - a. выведение мочи катетером
 - b. пункция мочевого пузыря
 - c. паранефральная новокаиновая блокада, диатермия почек
 - d. грелка на мочевой пузырь
 - e. опорожнение прямой кишки с помощью клизмы
10. Для уточнения диагноза с подозрением на перитонит необходимо произвести ...
 - a. срочную лапароскопию
 - b. клинический анализ крови и мочи
 - c. повторный осмотр больного через 1 час
 - d. обзорную рентгенографию органов брюшной полости
 - e. УЗИ органов брюшной полости

Ситуационная задача:

Больная М., 75 лет, через 15 минут после операции, проведенной под наркозом по поводу острого аппендицита, посинела. Дыхание редкое, прерывистое.

Какое осложнение раннего послеоперационного периода развилось у больной? Ваши действия?

1. Тема № 10. Острая местная хирургическая инфекция.

2. Цель: Ознакомить студентов с особенностями, видами хирургической инфекции, продемонстрировать больных с гнойными инфекциями (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, лимфаденит, панариции, мастит, паропрактит, рожа и т.д.). Научить диагностику гнойной инфекции, методами хирургического лечения. Ознакомить с профилактикой гнойных инфекций.

3. Задачи обучения:

студент должен знать:

- Этиологию и патогенез гнойной инфекции

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	24 стр. из 32	

- Опасности и осложнения гнойной инфекции
- Профилактику гнойной инфекции
- Комплексную лечение гнойной инфекции

- студент должен уметь:

- Перкуссию, пальпацию, аускультацию.
- Обработку кожи, операционной раны.
- Местную анестезию

4. Основные вопросы темы:

- Этиология, патогенез гнойной инфекции
- Классификация, патолого-анатомическая картина гнойных инфекций
- Клиническое течение
- Диагностика, дифференциальная диагностика
- Основные принципы лечения острой гнойной инфекции, консервативное, оперативное лечение
- Применение антибиотиков

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа у постели больного, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

1. *Какие вы знаете виды хирургической инфекций ?*

2. *Какие относительные признаки различных хирургических воспалительных заболеваний вы знаете?*

3. *Какие диагностические манипуляций выполняемые при хирургических инфекционно-воспалительных заболеваниях вы знаете?*

4. *Какие профилактические мероприятия выполняемые с целью предотвращения хирургических инфекций вы знаете?*

5. *Какие особенности по уходу за больными с хирургическими инфекционно-воспалительными заболеваниями вы знаете?*

6. *Что относится к хирургическим лечениям гнойно-воспалительных заболеваний?*

7. *Чем могут осложниться хирургические инфекций?*

8. *Каковы основные принципы лечения острой гнойной инфекции?*

Тестовые вопросы:

1. Признаки не характерные для флегмоны:

1. наличие полости с гноем, окруженной капсулой
2. повышение температуры тела
3. локальная болезненность
4. локальная гиперемия кожи
5. болезненный инфильтрат с размягчением в центре

2. Для поверхностного гнойного тромбофлебита не характерно:

1. перемежающаяся хромота
2. отек конечности
3. образование тромбов по ходу вен
4. температура тела 37-37,5
5. цианоз кожи

3. При абсцессе показано лечение:

1. срочная операция - вскрытие и дренирование полости абсцесса

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	25 стр. из 32	

2. срочная госпитализация больного, установление бдительного наблюдения за больным
3. назначение полноценного питания для поднятия защитных иммунно- биологических сил организма
4. до формирования гнойной полости лечение консервативное, антибиотикотерапия
5. при небольшом скоплении гноя производят пункцию с отсасыванием гноя и введением антибиотиков
4. Диагностика гнойного плеврита определяется при
 1. плевральной пункции - в шприце получаем гной
 2. аускультации - ослабление шума дыхания в легком на стороне заболевания
 3. перкуссии - притупление перкуторного звука
 4. рентгеноскопии грудной клетки усиленное просветление легочной ткани
 5. пальпации - отсутствие голосового дрожания
5. Перевести течение влажной гангрены в сухую можно путем:
 1. под общим обезболиванием произвести "лампасные" разрезы и перевязки с мазью, УФО
 2. профилактика и борьба с инфекцией
 3. улучшение кровообращения тканей конечности
 4. УВЧ раны
 5. спиртовые повязки
6. Источником хирургического сепсиса не может быть:
 1. закрытый перелом
 2. глубокий ожог
 3. рана
 4. карбункул лица
 5. перитонит
7. В клиническую классификацию сепсиса не входит вид:
 1. травматический
 2. острый
 3. молниеносный
 4. рецидивирующий
 5. криптогенный
8. Лечебные мероприятия которые не могут быть рекомендованы при сепсисе:
 1. ограничение введения жидкости и гипертонических растворов
 2. вскрытие гнойного очага
 3. введение антибиотиков
 4. переливание крови
 5. витаминотерапия
9. Наиболее важным при лечении сепсиса является:
 1. ликвидация первичного очага
 2. строгий постельный режим
 3. тщательный сбор анамнеза
 4. лечение сопутствующего заболевания
 5. выявления наследственного фактора
10. Для сепсиса менее характерно:
 1. анурия
 2. тахикардия
 3. лейкоцитоз
 4. повышение температуры тела
 5. наличие гнойного очага

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	26 стр. из 32	

Ситуационная задача:

В приемный покой больницы доставлен мальчик 9 лет с жалобами на боли в правой ноге. Болеет в течение 2-х недель. Лечился на дому. Состояние ухудшилось, поэтому направлен на стационарное лечение.

Температура тела по вечерам – до 40 С. В легких выслушиваются единичные рассеянные сухие и влажные хрипы. Печень и селезенка не увеличены. Определяются отек и гиперемия кожи в нижней трети правого бедра, резкая болезненность. Коленный сустав увеличен в объеме, нога в нем полусогнута, движения болезненные. Дополнительно установлено, что 3 недели назад ударился правым бедром о парту.

Ваш диагноз? Какие исследования необходимо выполнить в приемном покое? Ваша лечебная тактика?

1. Тема № 11. Сепсис. Остеомиелит.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами сепсиса, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Механизм развития сепсиса.
- Основные жалобы больных остеомиелитом
- Причины развития остеомиелита.

Студент должен уметь:

- Провести расспрос больных с остеомиелитом
- Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
- Провести физикальное обследование больных с остеомиелитом.

4. Основные вопросы темы:

- Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома сепсиса?
- Какие жалобы предъявляют больные остеомиелитом?
- Какие пальпационные изменения можно обнаружить при остеомиелите?
- Какие осложнения остеомиелита знаете?
- Какие объективные изменения вы знаете при остеомиелите?
- Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа у постели больного, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

Вопросы:

1. Какие виды сепсиса знаете?
2. Какие виды остеомиелита знаете?
3. Какие факторы, приводящие к развитию сепсиса знаете?

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	27 стр. из 32	

Ситуационная задача:

В приемный покой больницы доставлен мальчик 9 лет с жалобами на боли в правой ноге. Болеет в течение 2-х недель. Лечился на дому. Состояние ухудшилось, поэтому направлен на стационарное лечение.

Температура тела по вечерам — до 40 С. В легких выслушиваются единичные рассеянные сухие и влажные хрипы. Печень и селезенка не увеличены. Определяются отек и гиперемия кожи в нижней трети правого бедра, резкая болезненность. Коленный сустав увеличен в объеме, нога в нем полусогнута, движения болезненные. Дополнительно установлено, что 3 недели назад ударился правым бедром о парту.

Ваш диагноз? Какие исследования необходимо выполнить в приемном покое? Ваша лечебная тактика?

1. Тема № 12. Некрозы, гангрены (сухая и влажная), язвы, свищи.

2 Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами некроза, гангрены, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Механизм развития некроза, гангрены (сухая и влажная), язвы, свищи.
- Основные жалобы больных гангреной.
- Причины гангренозного синдрома.

Студент должен уметь:

- Опрос пациентов с синдромом некроза.
- Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
- Провести физикальное обследование больных с гангреной.

4. Основные вопросы темы:

- Какие факторы, приводящие к развитию некроза, вы знаете??
- Какие жалобы предъявляют больные с некрозом?
- Какие пальпационные изменения можно обнаружить при гангрене?
- Каковы причины синдрома гангрены?
- Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используются для постановки диагноза?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа у постели больного, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для некроза?
2. Какие виды гангрены вы знаете?
3. Какие формы нарушения некроза знаете?
4. Какие факторы, приводящие к развитию гангренозного синдрома, вы знаете?

Ситуационная задача:

1. У больной К., 40 лет, страдающей мерцательной аритмией, внезапно появились сильные боли в левой стопе и голени.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	28 стр. из 32	

Больная стонет от болей. Стопа и нижняя треть голени бледные, холодные на ощупь. Пальпация голени резко болезненна, активные движения в голеностопном суставе отсутствуют, тактильная чувствительность на стопе снижена. Пульс на бедренной артерии удовлетворительный, на остальных артериях конечности на определяется. Ваши диагноз и лечебная тактика?

1. Тема № 13. Хроническая хирургическая(специфическая) инфекция.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами при хронической хирургической (специальной) инфекции, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- 1.механизм развития хронической хирургической (специальной) инфекции.
- основные жалобы больных с хронической хирургической (специальной) инфекцией.
- 3.причины развития хронической хирургической (специальной) инфекции.

Студент должен уметь:

- опрос больных с хронической хирургической (специальной) инфекцией.
- обследовать больного с хронической хирургической (специальной) инфекцией и выявить изменения общего состояния.
- проведение физического обследования больных хронической хирургической (специальной) инфекцией.

4.Основные вопросы темы:

- понятие, история, этиология хронической хирургической (специальной) инфекции.
- Патогенез. Клиническая картина. Классификация
- комплексное лечение. Специальное хирургическое лечение
- Профилактика анаэробной инфекции
- столбняк: понятие, этиология. Классификация
- клиническое течение. Профилактика. Лечение столбняка

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа у постели больного, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. понятие, история, этиология хронической хирургической (специальной) инфекции.
2. Патогенез
3. клиническая картина
4. классификация
5. комплексное лечение
6. специальное хирургическое лечение
7. Профилактика анаэробной инфекции
8. столбняк: понятие, этиология.
9. классификация
10. клиническое течение
11. профилактика

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	29 стр. из 32	

12. лечение столбняка

Ситуационная задача:

В поликлинику на прием к хирургу пришел больной с жалобами на боли в области правого тазобедренного сустава, наличие опухолевидного образования в правой подколенной ямке. При осмотре выявлены выраженная атрофия мышц правого бедра, положительный симптом Александра, флюктуация в области опухолевидного образования в правой подколенной ямке. Хирург произвел пункцию опухолевидного образования, получил гной. Какая ошибка допущена хирургом? Какие дополнительные методы исследования необходимо было провести?

1. Тема № 14. Пороки развития. Пластическая хирургия

2. Цель: Ознакомить с дефектами развития и ведущими клиническими синдромами в пластической хирургии, изучение основ диагностики и освоения клинических признаков, знакомство с инструментальными методами исследования, предоставление им диагностических объяснений.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Теории пороков развития;
- Клиническое течение пластической хирургии;
- Обследование больных с пороками развития;
- Организацию пластической хирургической помощи и просветительской работы.

Студент должен уметь:

- Различать дефекты развития;
- Обследование больных с пороками развития.

4. Основные вопросы темы:

- Понятие пластической хирургии;
- Пороки развития (вирус, инфекция, теротагенный фактор) этиология;
- Патогенез пороков развития;
- Классификация пластической хирургии;
- Клинические проявления;
- Методы обследования больных с пороками развития;
- Лабораторные и инструментальные методы проверки;
- Способы лечения;
- Организация пластической хирургической помощи и просветительской работы.

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа у постели больного, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (вопросы, тесты)

Вопросы:

1. Как проявляются пороки развития?
2. Что такое пластическая хирургия?
3. Что такое пороки развития?

Ситуационная задача:

Прибыв по вызову на место происшествия. Вы обнаружили, что правая рука пострадавшего попала в станок и произошла травматическая ампутация предплечья на уровне средней трети. Второй рукой он удерживает пережатую культю конечности. Из раны струится кровь.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	30 стр. из 32	

Ваши действия?

1. Тема № 15. Опухоли. Доброкачественные и злокачественные опухоли.

2. Цель: Закрепить и расширить знаниями новообразований. Объяснить этиологию новообразования. Научить студентов своевременную диагностику злокачественных заболеваний. Научить провести дифференциальную диагностику между доброкачественным и злокачественными опухолями.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

- Теорию возникновения опухолей.
- Клиническую течению злокачественных опухолей.
- Предраковых заболеваний.
- Общую характеристику отдельных видов опухолей,
- Методы обследования больных с злокачественной опухолью.
- Организовать онкологическую помощь и проведения пропаганды среди населения.

Студент должен уметь:

- Отличить злокачественную от доброкачественного опухоли.
- Обследовать больных с злокачественными опухолями.

4. Основные вопросы темы:

- Понятие опухолей.
- Этиология опухолей.
- Патогенез опухолевого процесса.
- Классификация опухолей.
- Клиника опухолевого процесса.
- Методы исследования онкологического больного.
- Лабораторные и инструментальные исследования в диагностике опухолей.
- лечение опухолей.
- Организацию онкологическую помощи и проведения пропаганды среди населения.

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания Работа у постели больного, муляжах и других предметах ухода, устный опрос, решение ситуационных задач, моделирование ситуации; разбор и обсуждение 1-2 клинических случаев, демонстрация и интерпретация рентгенограмм и др

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (тесты, ситуационные задачи прилагается)

1. Что такое новообразования?
2. Какие бывают причины опухолей?
3. Расскажите теорию новообразования?
4. Как протекает патогенез опухолевого процесса?
5. Перечислите классификацию опухолей?
6. Какие заболевания приводит к новообразованиям?
7. Какова клиника опухолевого процесса?
8. Каких лабораторных и инструментальных исследований в диагностике опухолей вы знаете?
9. Объясните методы лечения опухолей?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	31 стр. из 32	

10. Как проводится организация онкологической помощи и проведения пропаганды среди населения?

Тестовые вопросы:

1. Причиной возникновения опухоли может быть:

1. канцерогенные вещества
2. старение организма
3. рентгеновское обследование
4. антибиотики
5. химические препараты

2. Для злокачественной опухоли нехарактерно:

1. наличие капсулы
2. экспансивный рост
3. в цитогамме – атипичные клетки
4. метастазирование
5. прорастает в соседние органы

3. Лучевая терапия не может применяться:

1. как самостоятельный метод лечения
2. как вспомогательный метод перед операцией
3. как вспомогательный метод после операции
4. как щадящий метод при неоперабельной опухоли
5. для облучения вторичных очагов опухолей

4. Наиболее частая причина возникновения онкологических заболеваний в настоящее время:

1. полиэтиологическая
2. вирусная
3. Конгейма
4. врожденная
5. Вирхова

5. Наиболее информативный метод для диагностики рака:

1. гистологический
2. рентгенологический
3. эндоскопический
4. компьютерная томография
5. биохимические анализы

6. Наиболее эффективный метод в лечении рака на сегодняшний день:

1. хирургический
2. гормональный
3. химиотерапевтический
4. лучевая терапия
5. консервативный

7. Для профилактики рака молочной железы наибольшее значение имеет:

1. уход за соском, осмотр и пальпация своих молочных желез
2. отказ от курения
3. правильная диета
4. проживание в экологически чистых районах
5. ежегодный контроль врачей

8. Смертность от рака из хирургических заболеваний стоит на ... месте.

1. втором
2. первом
3. третьем

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия»	44 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Сестринский уход в хирургии»	32 стр. из 32

4. четвертом
5. пятом
9. Для начальной стадии злокачественных опухолей наиболее характерно:
 1. атипизм клеток
 2. повышение температуры
 3. лейкоцитоз
 4. боль
 5. нарушение функции
10. Противоопухолевым действием обладает:
 1. 5 фторурацил
 2. аспирин
 3. бутадион
 4. гентамицин
 5. Т - активин

Ситуационная задача:

К Вам на прием пришла женщина с 4-летним ребенком. У мальчика с момента рождения на шее слева имеется розового цвета образование до 2,5 см в диаметре, слегка выступающее над поверхностью кожи, мягкое, безболезненное, изменяющее окраску при надавливании.

Ваши предположительный диагноз и рекомендации по лечению?