

31.08.67 «Хирургия»

Вопросы теоретической части

1. Ущемленные грыжи передней брюшной стенки. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к оперативному лечению. Методы операций.
3. Организация оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи раненым и больным в ВС РФ. Определение понятий. Основные виды и объём помощи мирное и военное время.
4. Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Рак прямой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Виды оперативных вмешательств.
6. Огнестрельные ранения конечностей. Классификация. Механизм действия ранящих снарядов. Морфологические изменения тканей в зоне ранения. Организация, объём и содержание помощи на этапах медицинской эвакуации.
7. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Консервативная терапия. Показания к оперативному лечению. Выбор метода операции.
8. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Военно-врачебная экспертиза и медицинская реабилитация.
9. Принципиальная схема развертывания омедб дивизии. Задачи функциональных подразделений. Организация, объём и содержание квалифицированной хирургической помощи.
10. Острая тонкокишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Виды межкишечных анастомозов.
11. Зоб. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности операции и её объём при различных видах поражения.
12. Организация онкологической помощи в Вооружённых Силах РФ. Классификация новообразований. Структура онкологической заболеваемости в войсках. Принципы диагностики злокачественных опухолей.
13. Атипичные формы острого аппендицита. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
14. Язва двенадцатиперстной кишки. Этиология. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
15. Транспортная иммобилизация. Определение понятия. Показания к применению. Организация, объём и содержание помощи на этапах медицинской эвакуации с применением табельных средств.
16. Тромбофлебиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Консервативное и хирургическое лечение. Принципы применения антикоагулянтов.
17. Рак ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности операций при раке правой и левой половины толстой кишки.

18. Синдром длительного сдавления. Определение понятия. Классификация. Организация, объём и содержание помощи на этапах медицинской эвакуации.
19. Гнилостная инфекция. Возбудители. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
20. Рак молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Комбинированное и комплексное лечение. Военно-врачебная экспертиза.
21. Схема развертывания, оснащение и оборудование хирургического отделения гарнизонного военного госпиталя. Организация диагностической работы, лечебного процесса и неотложной помощи. Основные показатели работы хирургического отделения.
22. Острая толстокишечная непроходимость. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Паховые грыжи. Анатомия паховой области и патанатомия паховых грыж. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы оперативного лечения врождённых, приобретённых, рецидивных и осложнённых грыж.
24. Травматический шок. Частота и тяжесть шока на войне. Классификация. Организация, объём и содержание помощи на этапах медицинской эвакуации.
25. Острый холецистит. Клиника. Диагностика. Лечение. Техника холецистэктомии.
26. Бедренные грыжи. Строение бедренного канала и патанатомия бедренных грыж. Виды бедренных грыж. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз бедренных грыж. Виды пластики грыжевых ворот. Возможные интраоперационные осложнения, их профилактика и устранение.
27. Кровотечение и острая кровопотеря. Классификация. Методы диагностики тяжести кровопотери. Способы временной и окончательной остановки кровотечения на этапах медицинской эвакуации.
28. Осложнённая язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности резекции желудка по поводу язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
29. Отечественные хирургические школы и их роль в развитии хирургии. Н.И.Пирогов, С.П.Федоров, М.И.Лыткин – их роль в становлении отечественной хирургии.
30. Медицинская сортировка. Определение понятия. Виды медицинской сортировки. Организация медицинской сортировки в омедб дивизии.
31. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки: фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, гидраденит. Возбудители. Основные принципы лечения. Профилактика гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки в частях и на кораблях ВМФ.
32. Рак поджелудочной железы. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
33. Реабилитация больных хирургического профиля. Понятие. Задачи медицинской службы частей и госпиталей по реабилитации военнослужащих. Основные формы реабилитации.
34. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника. Диагностика. Лечение. Выбор метода оперативного вмешательства.
35. Рак лёгкого. Эпидемиология и статистика. Организация профилактики и раннего выявления рака лёгкого. Клиника и диагностика рака лёгкого. Лечение (хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое). Медицинская и социально-трудовая реабилитация больных раком лёгкого. Военно-врачебная экспертиза.

36. Переливание крови на войне. Организация массовой заготовки крови в СПК. Транспортировка, учёт, хранение, распределение и контроль в действующей армии. Возможные осложнения при переливании крови.

37. Ожоги. Патогенез и клиника ожоговой болезни. Первая помощь на месте происшествия и при транспортировке обожжённых. Общее и местное лечение. Оперативное лечение глубоких ожогов.

38. Общее учение о грыжах живота. Патологическая анатомия и строение грыж: грыжевые ворота, грыжевой мешок, грыжевые оболочки, грыжевое содержимое. Этиология и патогенез грыж живота. Осложнения грыж: каловый застой, воспаление грыжи, невправимость и ущемление грыжи. Симптомы, диагностика, лечение.

39. Военно-врачебная экспертиза при заболеваниях хирургического профиля. Цели и задачи военно-врачебной экспертизы. Организация работы госпитальной военно-врачебной комиссии. Медицинская документация и правила её оформления в свете требований руководящих документов.

40. Отморожения. Классификация. Первая помощь на месте происшествия. Виды оперативных вмешательств. Переохлаждения на суше и в воде, особенности их лечения.

41. Язва желудка. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к оперативному лечению. Виды хирургических вмешательств.

42. Организация донорства и службы крови в ВС РФ. Способы обеспечения военно-медицинских учреждений донорской кровью, её компонентами и препаратами. Основные задачи станции переливания крови. Отделения и нештатные пункты заготовки и переливания крови.

43. Панариций. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение различных форм панариция. Профилактика в частях.

44. Облитерирующий эндартериит. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Военно-врачебная экспертиза военнослужащих.

45. Организационные и медицинские аспекты профилактики травматизма в войсках. Особенности организации и содержания медицинской помощи пострадавшим при их массовом поступлении в случаях катастроф и стихийных бедствий.

46. Разлитой перитонит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности хирургической тактики при лечении разлитого перитонита.

47. Базедова болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

48. Легкораненые. Определение. Организация, объем и содержание помощи на этапах медицинской эвакуации.

49. Осложнения при переливании крови. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

50. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Выбор метода оперативного вмешательства. Способы дренирования общего желчного протока.

51. Анаэробная инфекция огнестрельных ран. Классификация. Ранняя диагностика. Организация, объём и содержание помощи на этапах медицинской эвакуации.

52. Общая гнойная инфекция (сепсис). Этиология. Патогенез. Возбудители. Первичный очаг. Реактивность организма. Клиника. Диагностика. Лечение местное и общее.

53. Геморрой. Этиология. Клиническая картина. Осложнения. Консервативное и оперативное лечение.

54. Ранения и закрытые повреждения груди. Классификация. Симптоматология. Виды пневмоторакса и гемоторакса. Организация, объём и содержание помощи на этапах медицинской эвакуации.

55. Острый аппендицит. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Техника аппендэктомии.

56. Методика определения группы крови и резус-фактора. Совместимость групп крови. Показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов. Механизм действия перелитой крови. Методы переливания крови. Техника и аппаратура.

57. Столбняк. Ранняя диагностика. Профилактика и принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.

58. Госпитальная инфекция. Определение. Возбудители. Источники и механизм передачи. Общие принципы лечения инфекционных осложнений. Профилактика госпитальной инфекции в лечебных учреждениях ВС РФ.

59. Рак желудка. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности резекции желудка при раке.

60. Ранения и закрытые повреждения живота и таза. Классификация. Симптоматология. Организация, объём и содержание помощи на этапах медицинской эвакуации.

Ситуационные задачи

1. Рядовой К. ранен пулей в грудь. Санитарным инструктором наложена асептическая повязка на рану с помощью ППИ, введено обезболивающее средство из шприц-тюбика.

Доставлен в медр бригады на носилках через 30 минут после получения ранения. Состояние тяжелое, возбужден. Вынужденное полусидячее положение. Губы цианотичны. Кровохаркание. Пульс 120 уд/мин, АД 140/80 мм рт. ст. Дыхание частое, поверхностное (боязнь вдоха). Частота дыхания 36 в минуту. В левой половине груди на уровне четвертого межреберья по передней подмышечной линии рана округлой формы с пояском осаднения размером 0,8 x 0,8 см. Рана воздух не присасывает, кровотечение из раны слабое. В окружности раны определяется подкожная эмфизема, распространяющаяся на левую половину груди от шеи до реберной дуги.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

2. Сержант И. ранен осколком в грудь. Санитарным инструктором наложена асептическая окклюзионная повязка на рану с использованием прорезиненной оболочки ППИ, введено обезболивающее средство из шприц-тюбика.

Доставлен в медр бригады на носилках через 30 минут после получения ранения. Положение раненого полусидячее с опорой на верхние конечности. Старается руками закрыть рану груди. Состояние тяжелое. Кожный покров бледный, с серым оттенком. Одышка. Частота дыхания 38 в минуту. Пульс 108 уд/мин, АД 110/60 мм рт. ст. На левой половине груди – сбившаяся повязка из прорезиненной оболочки ППИ. Здесь же под повязкой – в четвертом межреберье по передней подмышечной линии видна рана размером 3 x 4 см с неровными краями. Через рану при дыхании входит и выходит воздух, выделяется пенная кровь.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

3. Майор П. отброшен ударной волной при взрыве. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тюбика. В МПб налажена система для внутривенного введения плазмозамещающих растворов из пластикового контейнера. Внутримышечно введено 2 мл 50% раствора анальгина.

Доставлен в медр бригады на носилках через 30 минут после получения травмы. Состояние тяжелое. Наблюдается синюшность кожного покрова. Пульс 110 уд/мин, АД 80/40 мм рт. ст. Одышка, частота дыхания 36 в минуту. При вдохе отмечается западение участка грудной стенки справа, а при выдохе – его выбухание, При пальпации отмечается болезненность в области III-VIII ребер справа, крепитация и подвижность костных отломков ребер по срединно-ключичной и средней подмышечной линиям. При аускультации дыхание слева – без особенностей, справа – резко ослаблено. С уровня IV ребра и ниже определяется притупление перкуторного звука.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

4. Подполковник С. извлечен из-под обломков блиндажа через несколько минут после взрыва. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тюбика. В МПб внутримышечно введено 2 мл 50% раствора анальгина, 2 мл кордиамина.

Доставлен в медр бригады на носилках через 1 час после получения травмы. Возбужден. Пульс 110 уд/мин, АД 140/85 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в минуту. Кожа груди выше сосков красноватого цвета с множественными мелкоточечными кровоизлияниями, а области глаз видны субконъюнктивальные кровоизлияния. Кровоизлияния на коже шеи под воротником отсутствуют. Определяются резкая боль, крепитация и подвижность костных отломков при пальпации II-VI ребер справа по передней подмышечной линии. Здесь же определяется подкожная эмфизема. Дыхание справа не выслушивается, определяется коробочный перкуторный звук.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

5. Рядовой К. ранен осколками гранаты в грудь. Санитарным инструктором наложены асептические повязки на раны, введено обезболивающее средство из шприц-тюбика.

Доставлен в медр бригады лежа на носилках через 30 минут после получения ранения. Состояние тяжелое, возбужден. Кожный покров бледный. Пульс 120 уд/мин, АД 80/50 мм рт. ст. На правой половине груди в четвертом межреберье по парастеральной линии имеется рана неправильной формы размером 0,8 x 0,8 см, в шестом межреберье по передней подмышечной линии – рана неправильной формы размером 1,0 x 0,6 см. Из ран продолжается умеренное кровотечение, раны воздух не присасывают. Частота дыхания 20 в минуту. Дыхание справа ослаблено. Определяется притупление перкуторного звука в нижних отделах правой половины груди. Границы сердца в пределах нормы.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

6. Рядовой В. при взрыве авиабомбы был отброшен взрывной волной. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тюбика. В МПб была налажена система для внутривенного введения плазмозамещающих растворов, в ходе эвакуации проводилась инфузия из пластикового контейнера, положенного под спину.

Доставлен в медр бригады на носилках через 2 часа после получения травмы. Жалобы на слабость, головокружение, боль в животе, сухость во рту. Кожный покров бледный. Пульс 108 уд/мин, АД 85/50 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, выслушивается с обеих сторон. Живот при пальпации умеренно напряжен, болезненный, шумы кишечной перистальтики ослаблены, отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах живота, симптомы раздражения брюшины неотчетливые.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

7. Ст. сержант Г. ранен осколком снаряда в живот. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тюбика, на рану и выпавшие органы наложена повязка с помощью ППИ.

Доставлен в медр бригады на носилках через 1 час после получения ранения. Состояние тяжелое. В сознании, жалобы на сильные боли в области живота, сухость во рту, тошноту. Пульс 116 уд/мин, АД 95/70 мм рт. ст. В мезогастральной области имеется рана с неровными краями размером 9х6 см, через которую на переднюю брюшную стенку выпали петля тонкой кишки и прядь большого сальника. Продолжающегося наружного кровотечения нет, петля кишки синюшно-багрового цвета. Живот умеренно напряжен, болезненный при пальпации, симптомы раздражения брюшины положительные, шумы перистальтики кишечника не выслушиваются.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

8. Капитан М. получил ранение живота при взрыве гранаты. Санитарным инструктором на раны наложена повязка с помощью ППИ.

Доставлен в медр бригады через 1 час после получения ранения. В сознании, состояние удовлетворительное, передвигается самостоятельно. Жалобы на умеренные боли в области ран. Пульс 88 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст. На передней брюшной стенке живота имеются множественные (более 20) мелкоточечные раны 0,3-0,6 см в диаметре. Дыхание везикулярное, живот не значительно напряжен, признаки раздражения брюшины сомнительные, выслушиваются отчетливые шумы перистальтики кишечника.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

9. Прапорщик Н. ранен пулей в поясничную область. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тюбика, наложены повязки на раны с помощью ППИ. В МПб была налажена система для внутривенного введения плазмозамещающих растворов, в ходе эвакуации проводилась инфузия из пластикового контейнера, положенного под спину.

Доставлен в медр бригады на носилках через 1 час после получения ранения. Состояние тяжелое, Кожный покров бледный, покрыт холодным, липким потом. Пульс 120 уд/мин, АД 60/20 мм рт. ст. В поясничной области справа у свободного края XII ребра – рана округлой формы размером 1,0 х 0,8 см с пояском осаднения. Вторая рана размером 3 х 1,5 см с неровными краями расположена на передней брюшной стенке в 2 см справа от пупка. Кровотечения из обеих ран практически нет. Язык сухой. Живот напряжен, в дыхании не участвует. Симптомы раздражения брюшины положительные. Шумы кишечной перистальтики ослаблены, отмечается притупление в отлогах местах живота.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

10. Капитан М. в результате опрокидывания автомобиля получил удар рулевой колонкой в область живота. Сознание не терял. Сразу почувствовал боль в животе, которая постепенно усилилась. Появилась сухость во рту, жажда. Первая и доврачебная помощь не оказывались.

Доставлен в медр бригады через 4 часа после получения травмы. Состояние тяжелое, в сознании, заторможен. Жалобы на сильные боли по всему животу, тошноту, сухость во рту, жажду. Кожный покров бледный, с желтоватым оттенком. Черты лица заострены. Пульс 110 уд/мин, АД 100/70 мм рт. ст. Язык сухой,

обложен серым налетом. Дыхание везикулярное, выслушивается во всех отделах. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации. Симптомы раздражения брюшины положительные. Определяется притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. Шумы перистальтики кишечника не выслушиваются. Температура тела 37,8° С.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

11. Рядовой Н. при взрыве бомбы был отброшен ударной волной. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тубика, раненый уложен на щит, ноги в коленных суставах согнуты и связаны между собой, под колени уложен валик из скатки шинели. В МПб была налажена система для внутривенного введения плазмозамещающих растворов, осуществлена дополнительная иммобилизация костей таза с помощью лестничной шины, наложенной в виде кольца на уровне крыльев подвздошных костей. В ходе эвакуации проводилась инфузия из пластикового контейнера, положенного под спину.

Доставлен в медр бригады на носилках через 1 час после получения ранений. Состояние тяжелое, бледен. Жалуется на боли в области таза, позывы на мочеиспускание. При осмотре – повреждений кожного покрова нет, в области таза, мошонки и промежности – подкожные кровоизлияния. При нагрузке на крылья подвздошных костей определяется резкая болезненность и патологическая ротационная подвижность. Пульс 120 уд/мин, АД 60/20 мм рт. ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. При попытке катетеризации мочевого пузыря обнаружено, что из наружного отверстия уретры выделилась капля крови. В связи с этим катетеризация мочевого пузыря отменена. При пальпации в надлобковой области живота определяется болезненность и выпячивание овальной формы размером 18 x 7 см, симптомы раздражения брюшины в нижних отделах живота положительные.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

12. Рядовой Н. был сдавлен между двумя боевыми машинами пехоты. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тубика, раненый уложен на щит, ноги в коленных суставах согнуты и связаны между собой, под колени уложен валик из вещевого мешка. В МПб была установлена система для внутривенного введения плазмозамещающих растворов, осуществлена дополнительная иммобилизация костей таза с помощью лестничной шины, наложенной в виде кольца на уровне крыльев подвздошных костей. В ходе эвакуации проводилась инфузия из пластикового контейнера, подложенного под спину.

Доставлен в медр бригады на носилках через 2 часа после получения травмы. Состояние тяжелое, бледен. Жалуется на боли в области таза, отсутствие позывов на мочеиспускание. При осмотре определяется отслойка кожи в правой ягодичной области, размером 10x8 см. Других повреждений кожного покрова нет. При нагрузке на крылья подвздошных костей определяется боль и патологическая подвижность. Отмечается деформация таза, относительное укорочение правой нижней конечности. Пульс 130 уд/мин, АД 60/20 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации, напряжен в нижних отделах, шумы перистальтики кишечника ослаблены, симптомы раздражения брюшины в нижних отделах живота слабо

положительные. При катетеризации мочевого пузыря получено около 1500 мл мочи с примесью крови.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

13. Рядовой А. был ранен пулей из автомата. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тюбика, наложена асептическая повязка на рану ягодичной области с помощью ППИ.

Доставлен в медр бригады на носилках через 1 час 30 минут после ранения. Состояние средней степени тяжести. Жалуется на сильные боли в области промежности. При осмотре в левой ягодичной области определяется рана размером 0,5 x 0,5 см, выходного отверстия раневого канала нет. При нагрузке на крылья подвздошных костей патологической подвижности, болезненности нет. Пульс 80 уд/мин, АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, перистальтика кишечника отчетливая. При катетеризации мочевого пузыря получено около 300 мл мочи без примеси крови. Обмундирование в области промежности промокло кровью. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружена кровь.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

14. Майор К. получил удар упавшей балкой по нижней части поясничной области. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тюбика, раненый уложен на щит, ноги в коленных суставах согнуты и связаны между собой, под колени уложен валик из вещевого мешка. В МПб осуществлена дополнительная иммобилизация костей таза с помощью лестничной шины, наложенной в виде кольца на уровне крыльев подвздошных костей.

Доставлен в медр бригады на носилках через 2 часа после получения травмы. Состояние тяжелое. Жалуется на боли в области таза, промежности, позывы на мочеиспускание. Кожный покров бледный. Пульс 108 уд/мин, АД 95/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. В области лонного сочленения и правой половины таза имеются кровоподтеки. Пальпация костей правой половины таза болезненна, вызывает патологическую подвижность. Прямую правую ногу оторвать от носилок не может. При катетеризации мочевого пузыря получено 10 мл мочи с кровью. Перкуторно мочевой пузырь над лобком не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки – на перчатке кал обычного цвета.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

15. Сержант А. был ранен осколком при бомбежке. Санитарным инструктором наложена давящая асептическая повязка на рану ягодичной области при по мощи ППИ, введено обезболивающее средство из шприц-тюбика.

Доставлен в медр бригады на носилках через 1 час 30 минут после получения ранения. Состояние тяжелое, в сознании. Жалуется на боли в области таза, общую слабость. Пульс 120 уд/мин, АД 80/60 мм рт. ст. При осмотре – повязка в левой ягодичной области, обмундирование и носилки интенсивно промокли кровью. Под сбившейся повязкой определяется рана с неровными краями размером 2,5 x 3,5 см. из которой продолжается интенсивное артериальное кровотечение. При нагрузке на крылья подвздошных костей болезненности и патологической

подвижности нет. Живот мягкий, перистальтика кишечника отчетливая. При катетеризации мочевого пузыря получено около 300 мл мочи без примеси крови. При пальцевом исследовании прямой кишки крови не выявлено.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

16. Рядовой У. отброшен ударной волной при взрыве бомбы. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тюбика, произведена транспортная иммобилизация конечностей путем прибинтовывания руки к груди, поврежденной ноги – к здоровой. В МПб была налажена система для внутривенного введения плазмозамещающих растворов, внутримышечно введено 2 мл 50% раствора анальгина, осуществлена иммобилизация правой нижней конечности с помощью лестничных шин, в ходе эвакуации проводилась инфузия из пластикового контейнера, положенного под спину.

Доставлен в медр бригады на носилках через 2 часа после получения травмы. Состояние тяжелое. Бледен. В сознании, заторможен. Жалуется на боли в правой руке и ноге. Пульс 120 уд/мин, АД 60/30 мм рт. ст. Правая рука прибинтована к туловищу, правая нога фиксирована лестничной шиной. Определяются деформация и патологическая подвижность в области средней трети правого плеча, верхней трети правого бедра.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

17. Прапорщик Д. ранен осколком артиллерийского снаряда в правое бедро. Санитарным инструктором наложена давящая повязка с помощью ППИ, которая интенсивно промокла кровью. Наложено кровоостанавливающий жгут, введено обезболивающее средство из шприц-тюбика, произведена транспортная иммобилизация поврежденной нижней конечности путем прибинтовывания ее к здоровой. В МПб была налажена система для внутривенного введения плазмозамещающих растворов, осуществлена иммобилизация правой нижней конечности с помощью лестничных шин. В ходе эвакуации проводилась инфузия из пластикового контейнера, положенного под спину.

Доставлен в медр бригады на носилках через 2 часа после получения ранения. Состояние тяжелое. В сознании, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 80/40 мм рт. ст. На передне-внутренней поверхности правого бедра в средней трети имеется глубокая рваная рана размером 3 x 4,5 см, на задней поверхности – вторая такая же рана размером 5x6 см. Выше ран наложено жгут, повязка на ранах промокла кровью. Определяется патологическая подвижность в средней трети бедра. Кожный покров правой голени и стопы бледный, болевая и температурная чувствительность их снижены, пассивные движения сохранены.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

18. Капитан В. ранен осколком авиабомбы в левое плечо. Санитарным инструктором наложено кровоостанавливающий жгут, введено обезболивающее средство из шприц-тюбика, наложена асептическая повязка на рану с помощью ППИ, произведена транспортная иммобилизация путем прибинтовывания левой верхней конечности к груди. В МПб была налажена система для внутривенного введения

плазмозамещающих растворов, введено 4 мл 50% раствора анальгина. В ходе эвакуации проводилась инфузия из пластикового контейнера, положенного под спину.

Доставлен в медр бригады на носилках через 1 час после получения ранения. Состояние тяжелое, бледен. В сознании, заторможен. Жалуется на сильную боль в левом плече. Повязка обильно промокла кровью. Пульс 120 уд/мин, АД 80/50 мм рт. ст. В нижней трети левого плеча – обширная рваная рана с неровными краями размером 5х8 см. Непосредственно выше раны наложен кровоостанавливающий жгут.

Дистальный сегмент конечности висит на кожно-мышечном лоскуте.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

19. Лейтенант П. в результате взрыва гранаты получил множественное осколочное ранение правой кисти. Санитарным инструктором наложена давящая повязка на раны кисти с помощью ППИ, введено обезболивающее средство из шприц-тюбика, произведена иммобилизация правой верхней конечности косынкой. В МПб произведена транспортная иммобилизация кисти и предплечья с помощью лестничной шины.

Поступил в медр бригады через 2 часа после получения ранения. Состояние удовлетворительное, передвигается самостоятельно. В сознании, жалуется на боль в правой кисти. Пульс 82 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. На правой кисти – сбившаяся повязка, промокшая кровью. По снятии повязки определяются множественные (6) раны тыла кисти размером 0,5х0,3 см, отрыв IV пальца и ногтевой фаланги V пальца. Из ран кисти продолжается умеренное кровотечение.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

20. Лейтенант П. получил осколочное ранение правой верхней конечности. Санитарным инструктором наложена давящая повязка на рану плеча с помощью ППИ, введено обезболивающее средство из шприц-тюбика, произведена иммобилизация правой верхней конечности косынкой.

Доставлен в медр бригады через 2 часа после получения ранения. Состояние удовлетворительное. Пульс 82 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. На правом плече – сбившаяся повязка, промокшая кровью. На передней поверхности правого плеча в средней трети определяется рана размером 1,0 х 0,5 см. Кровотечения из раны нет. Пульсация на лучевой артерии сохранена. Деформации и патологической подвижности плечевой кости в области раны не определяется. Выявляется «висячая кисть», отсутствие активного разгибания кисти и основных фаланг пальцев, супинации кисти. Невозможно отведение большого пальца. Отмечается также нарушение чувствительности на тыле предплечья, лучевой половине тыла кисти и в области первого межпальцевого промежутка.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

21. Рядовой К. во время взрыва отброшен взрывной волной и при падении ударился головой о землю. С учетом отсутствия сознания и частой рвоты, раненый санинструктором уложен на носилки на живот (под грудь подложен вешмешок). В таком положении раненый доставлен в МПб, где фельдшером выполнены следующие мероприятия: расширение рта роторасширителем, выведение языка

языкодержателем, очистка рта и глотки от рвотных масс салфеткой на зажиме, введение S-образной трубки. Уложен на носилки в положении на боку.

Доставлен в медр бригады через 2 часа после ранения, с восстановленным дыханием, на носилках в фиксированном положении на боку. Состояние тяжелое. Сознание отсутствует, речевой контакт невозможен. Дыхание через трубку самостоятельное, ритмичное, редкое – частота дыхания 12 в минуту. Пульс 60 уд/мин, напряжен, ритмичный. АД 150/90 мм рт. ст. На обмундировании – следы рвотных масс. В левой височной области подкожная флюктуирующая гематома размером 4 x 4 см. Левый зрачок больше правого, реакция его на свет снижена, взор фиксирован влево. Периодически возникают судороги правых верхней и нижней конечностей.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

22. Сержант Н. ранен осколками снаряда в голову. Санитарным инструктором наложена повязка на рану с помощью ППИ.

В медр бригады прибыл самостоятельно через 1 час после ранения. Состояние удовлетворительное. Жалуется на головную боль, тошноту, слабость. Кратковременно терял сознание, обстоятельств ранения не помнит. Была однократная рвота. Пульс 76 уд/мин, ритмичный. АД 115/80 мм рт. ст. В правой височной, теменной и теменно-затылочной областях пять ран размерами от 0,2 x 0,5 см до 0,5 x 1,0 см. Зрачки одинаковые. При фиксации взора в сторону определяется двусторонний установочный нистагм. Кровотечения из ран нет.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

23. Рядовой И. при артобстреле ранен осколком в голову. Санитарным инструктором наложена повязка на рану с помощью ППИ.

Доставлен в медр бригады через 30 минут после получения ранения, на носилках в фиксированном положении на боку. Состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Арефлексия. Дыхание шумное, редкое – 8 в минуту, аритмичное. Пульс определяется только на магистральных сосудах, 18-20 уд/мин. АД не определяется. В правой теменной области имеется рана с неровными краями размером 2 x 3 см. Из раны выделяются кровь и мозговой детрит.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

24. Рядовой М, ранен пулей в голову, Санитарным инструктором наложена повязка на рану с помощью ППИ.

Доставлен в медр бригады через 1 час после получения ранения, на носилках в фиксированном положении на боку. Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Речевой контакт невозможен, двигательные защитные реакции на боль отсутствуют. Зрачки одинаковой величины, глотание, роговичный и зрачковый рефлексы сохранены. Дыхание самостоятельное. Пульс 86 уд/мин, ритмичный. АД 125/85 мм рт. ст. В лобной области справа – рана округлой формы, размером 0,5 x 0,5 см (входное отверстие раневого канала). В височной области справа – рана округлой формы, размером 1,0 x 1,0 см, из которой поступает мозговой детрит (выходное отверстие раневого канала).

Кровотечения из ран нет.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

25. Майор Т. был прижат к стене грузовой (бортовой) машиной. Первая и доврачебная помощь не оказывались.

Доставлен в медр бригады через 40 минут после травмы, на носилках. Состояние тяжелое. В сознании, но заторможен. Кожный покров бледный, холодный. Пульс 124 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 32 в минуту. На коже левой половины груди и живота множественные кровоизлияния и ссадины. Левая половина груди (с III по VII ребро по срединно-ключичной и передней подмышечной линиям) западает при вдохе и выпячивается при выдохе. Дыхание слева практически не выслушивается. В левой половине грудной стенки определяется подкожная эмфизема, которая распространяется на живот и шею. Пальпация живота резко болезненна, имеется напряжение мышц брюшной стенки, положительные симптомы раздражения брюшины. Шумы перистальтики кишечника ослаблены. Определяется притупление перкуторного звука по левому боковому флангу живота. Левое предплечье деформировано в нижней трети, определяется патологическая подвижность костных отломков. Кисть теплая, движения пальцев кисти сохранены, пульсация левой лучевой артерии отчетливая.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

26. Рядовой В. в ходе боевых действий в условиях города упал с высоты 4-го этажа. На месте падения был без сознания. Санинструктором введено 2 мл 50% раствора анальгина, обе ноги связаны между собой ремнем.

Доставлен в медр бригады через 20 минут после травмы на носилках. Состояние тяжелое, сознание отсутствует. Пульс 104 уд/мин, ритмичный. АД 85/50 мм рт. ст. Реакция на боль сохранена, в ответ на болевое раздражение отдергивает конечности. Зрачки узкие, одинаковые. Определяются плавающие движения глазных яблок. В правой теменной области головы обнаружена кровоточащая рвано - ушибленная рана размером 12х4 см. Дыхание ритмичное, частота дыхания 28 в минуту, справа дыхание ослаблено. Определяется патологическая подвижность отломков ребер и ограниченная подкожная эмфизема при пальпации правой половины груди. При перкуссии правой половины груди – коробочный звук. На животе – единичные ссадины. Живот в дыхании участвует слабо, шумы кишечной перистальтики ослаблены. В области лона, мошонки, промежности определяется обширное кровоизлияние. Из наружного отверстия уретры выделилось несколько капель крови. Определяется подвижность костей таза при нагрузке на крылья подвздошных костей. При пальпации живота над лоном определяется плотное выпячивание, здесь же – притупление перкуторного звука. Правая нижняя конечность короче левой на 3 см. Правое бедро деформировано, увеличено в объеме, особенно в нижней трети, определяется патологическая подвижность костных отломков. Правая стопа бледная, холодная. Пульсация артерии тыла правой стопы не определяется. Активные движения стопой отсутствуют, пассивные – сохранены.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

27. Рядовой А. получил травму во время автоаварии, будучи водителем бронетранспортера. Первая помощь не оказывалась. Фельдшером МПб внутримышечно введено 4 мл 50% раствора анальгина. На кровоточащую рану левой ягодицы наложена давящая повязка с помощью ППИ. В пути следования внутривенно введено 600 мл раствора дисоля, 2 мл промедола, 4 мл анальгина.

Доставлен в медр бригады через 2 часа после травмы на носилках. В сознании, заторможен, жалуется на боли в области груди, живота и таза. Состояние тяжелое, Пульс 124 уд/мин, аритмичный, слабого наполнения. АД 80/45 мм рт. ст. На передней поверхности груди определяется кровоизлияние размером 4х8 см, деформация тела грудины и ее патологическая подвижность. Дыхание поверхностное, 28 в минуту, ослабленное с обеих сторон. Живот в дыхании участвует слабо, напряжен. Перистальтика кишечника не выслушивается. При перкуссии определяется притупление перкуторного звука по левому боковому флангу живота. При нагрузке на крылья подвздошных костей определяется патологическая подвижность. Левая половина таза смещена в краниальном направлении. В левой ягодичной области имеется обширная рвано-ушибленная кровоточащая рана размером 8х6 см, переходящая на промежность. При катетеризации мочевого пузыря получено 50 мл мочи с кровью.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

28. Рядовой А. при артобстреле ранен осколком в правую половину шеи. Санитарным инструктором с помощью ППИ наложена давящая повязка с пелотом из второго ППИ на рану шеи и с турами бинта, проведенными через поднятую вверх и фиксированную к голове левую руку, внутримышечно введено обезболивающее средство из аптечки индивидуальной. Доставлен в медр бригады на носилках через 30 минут после получения ранения. Состояние тяжелое, сознание сохранено. Выраженная бледность кожного покрова и видимых слизистых оболочек. На лбу – капли пота. Повязка на шее и обмундирование вокруг нее обильно промокли кровью. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст. При снятии повязки в условиях перевязочной на переднебоковой поверхности шеи справа на уровне щитовидного хряща у переднего края кивательной мышцы обнаружена рана с неровными краями размером 2 х 3 см. Из раны возникло интенсивное артериальное кровотечение.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

29. Лейтенант М. при обстреле ранен пулей в шею. Санитарным инструктором наложена повязка на рану шеи с помощью ППИ, внутримышечно введено обезболивающее средство из аптечки индивидуальной.

Доставлен в медр бригады на носилках через 40 минут после получения ранения. Состояние тяжелое, сознание сохранено. Повязка на шее умеренно промокла кровью, при дыхании из-под повязки выделяется кровь с пузырьками воздуха, при кашле изо рта выделяется кровь. Дыхание затруднено, поверхностное, частота дыхания 24 в минуту. Пульс 110 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. В легких выслушиваются сухие и влажные хрипы. При снятии повязки в условиях перевязочной на передней поверхности шеи ниже щитовидного хряща обнаружена

продолговатая огнестрельная рана размером 4 x 1 см с пояском осаднения и неровными краями. Из раны продолжается умеренное смешанное кровотечение, при дыхании из раны выделяется воздух.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

30. Ефрейтор Б. ранен пулей в спину. Санитарным инструктором была наложена повязка на рану с помощью ППИ, введено внутримышечно обезболивающее средство из аптечки индивидуальной. Уложен на носилках в положении – на животе.

Доставлен в медр бригады через 1 час после получения ранения, на носилках, лежа на животе. Состояние средней тяжести, сознание сохранено. Жалуется на боль в поясничной области, отсутствие движений в ногах и ощущения нижней половины туловища. Пульс 94 уд/мин, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Под сбившейся окровавленной повязкой в проекции остистого отростка III поясничного позвонка обнаружена рана размером 0,5 x 0,5 см с пояском осаднения. Из раны продолжается незначительное кровотечение. Определяется нижняя параплегия. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенный мочевого пузырь. Раненый самостоятельно помочиться не может.

Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Практические задания

1 – 30. На основании условий ситуационной задачи примите решение по внутрипунктовой и эвакуационно-транспортной медицинской сортировке раненого на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

№ п/п	Заглавие	Назначение	Автор(ы)	Издательство	Год издания	Электронный адрес
Основная						
1	Военно-полевая хирургия: Учеб. – 2-е изд., испр. и доп.	Учеб.	Под ред. Е.К. Гуманенко	М.: ГЭОТАР-Медиа	2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431993.html
2	Клиническая хирургия: Нац. рук.: в 3 т. – Т. II	Нац. рук.	Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко	М.: ГЭОТАР-Медиа	2013	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html
3	Руководство по амбулаторной хирургической помощи. - 2-е изд., доп. и перераб.	Рук. для врачей	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: ГЭОТАР-Медиа	2018	
4	Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. – 2-е изд., испр. и доп.	Рук. для врачей	Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко.	М.: МИА	2014	
5	Частная хирургия: Учеб. для мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп.	Учеб.	Под ред. Ю.Л. Шевченко	М.: РАЕН	2017	
6	Частная хирургия: Учеб. для мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп.	Учеб.	Под ред. Ю.Л. Шевченко	М.: РАЕН	2017	
Дополнительная						
7	Анестезиологическая и реаниматологическая помощь пострадавшим с политравмой: современные проблемы и пути их решения	Рук. для врачей	И.М. Самохвалов, А.В. Щеголев, С.В. Гаврилин и др.	СПб.: ИнформМед	2013	

8	Анестезиология	Нац. рук.	Под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова	М.: ГЭОТАР- Медиа	2013	http:// www.rosme dlib.ru/ book/ ISBN97859 70423394.h tml
9	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	Рук.	Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохвалова	М.: ГЭОТАР- Медиа	2011	http:// www.rosme dlib.ru/ book/ ISBN97859 70419014.h tml
10	Диагностика и лечение нейроэндокринны х опухолей желудочно- кишечного тракта и поджелудочной железы	Учеб. пособие	Н.А. Майстренко, П.Н. Ромащенко, М.В. Лысанюк	СПб.: ВМедА	2017	
11	Интенсивная терапия	Нац. рук.	Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова	М.: ГЭОТАР- Медиа	2011	http:// www.rosme dlib.ru/ book/ ISBN97859 70417850.h tml
12	Клиническая лабораторная диагностика, в 2 т. – Т. I	Нац. рук.	Под ред. В.В. Долгова	М.: ГЭОТАР- Медиа	2012	http:// www.rosme dlib.ru/ book/ ISBN97859 70421291.h tml
13	Клиническая лабораторная диагностика, в 2 т. – Т. II	Нац. рук.	Под ред. В.В. Долгова	М.: ГЭОТАР- Медиа	2012	http:// www.rosme dlib.ru/ book/ ISBN97859 70421314.h tml
14	Клиническая онкология	Учеб. пособие	Под ред. П.Г. Брюсова, П.Н. Зубарева	СПб.: СпецЛит	2012	
15	Кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением при ожогах и отморожениях IV степени	Учеб. пособие	С.Х. Кичемасов, Ю.Р. Скворцов	СПб.: Гиппократ	2012	
16	Маститы	Лекция	А.Н. Липин	СПб.: ВМедА.	2011	

17	Медицинская помощь обожженным в отдельном медицинском батальоне	Учеб. пособие	И.В. Чмырев и др.	СПб.: ВМедА	2018	
18	Медицинская сортировка в медицинской роте мотострелковой бригады	Учеб. пособие	Под ред. И.М. Самохвалова	СПб.: ВМедА	2017	
19	Неопухолевые хирургические заболевания прямой кишки	Учеб. пособие	С.М. Пажитнов, Г.И. Синенченко	СПб.: Стикс.	2014	
20	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии, 2-е изд., испр. и доп.	Краткое рук.	Под ред. В.Н. Серова	М.: ГЭОТАР-Медиа	2011	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html
21	Неотложная хирургия	Рук. для врачей	Под ред. И.А. Соловьева	СПб.: МОРСАР АВ	2017	
22	Общая хирургия, 5-е изд. перераб. и доп.	Учеб.	В.К. Гостищев	М.: ГЭОТАР-Медиа	2015	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html
23	Ожоги	Учеб. пособие	Ю.Р. Скворцов, С.Х. Кичемасов, И.Ф. Шпаков и др.	СПб.: ВМедА	2012	
24	Онкология: Краткое изд.	Нац. рук.	Под ред. В.И. Чиссова., М.И. Давыдова	М.: ГЭОТАР-Медиа	2014	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431535.html
25	Основы клинической флебологии	Рук. для врачей	Под ред. Ю.Л. Шевченко, Ю.М. Стойко, М.И. Лыткина	М.: Шико	2013	
26	Основы оперативной хирургии, 3-е изд., испр. и доп.	Рук.	Под ред. С.А. Симбирцева	СПб.: Фолиант	2015	

27	Острый панкреатит: аспекты диагностики и лечения	Учеб. пособие	П.Н. Ромашенко, Е.Ю. Струков	СПб.: ЭЛБИ	2013	
28	Патологическая анатомия	Нац. рук.	Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца	М.: ГЭОТАР-Медиа	2014	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431542.html
29	Патологическая анатомия. Атлас	Учеб. пособие	Под ред. О.В. Зайратьянца	М.: ГЭОТАР-Медиа	2012	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420072.html
30	Повреждения ободочной кишки	Учеб. пособие	С.Д. Шеянов	СПб.: ЭЛБИ-СПб	2014	
31	Практикум по неотложной абдоминальной хирургии	Учеб. пособие	Н.А. Майстренко, К.Н. Мовчан, В.Г. Волков	СПб.: ЭЛБИ-СПб	2011	
32	Практические занятия по оперативной хирургии и топографической анатомии	Учеб. пособие	Под ред. Н.Ф. Фомина	СПб.: ВМедА	2017	
33	Протоколы диагностики и лечения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, 3-е изд., испр. и доп.	Учеб. пособие	Г.И. Синенченко, В.Г. Вербицкий, В.Р. Гольцов и др.	С.-Петербург. НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. – СПб	2015	
34	Ранения нелетальным кинетическим оружием	Рук. для врачей	Под ред. В.Е. Парфенова, И.М. Самохвалова	СПб.: ЭЛБИ-СПб	2013	
35	Редкие формы непроходимости двенадцатиперстной и тонкой кишок: (Клиника, диагностика, лечение)	Учеб.-методическое пособие	Г.И. Синенченко, Л.С. Серова, С.В. Коновалов	СПб.: Стикс.	2015	

36	Современные принципы лечения гнойных ран	Учеб. пособие	С.Я. Ивануса и др.	М.: Онли-Пресс, 2017. - 37 с.	2017	
37	Сочетанная механическая травма	Рук. для врачей	Под ред. А.Н. Тулупова	СПб.: Стикс	2012	
38	Справочник по колопроктологии	Учеб. пособие	Под ред. Ю.А. Шельгина, Л.А. Благодарного	М.: Литтерра	2014	
39	Функциональная анатомия органов пищеварительной системы (строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток), 5-е изд., перераб. и доп.	Учеб. пособие	И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук	СПб.: ЭЛБИ-СПб	2013	
40	Хирургические болезни, 4-е изд., перераб. и доп.	Учеб.	Под ред. М.И. Кузина	М.: ГЭОТАР-Медиа	2014	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html
41	Хирургический сепсис	Лекция	А.Н. Липин	СПб.: ВМедА	2011	
42	Хирургия тяжелых сочетанных повреждений: Атлас	Учеб. пособие	Под ред. В.Е. Парфенова, А.Н. Тулупова	СПб.: Элби-СПб	2018	
43	Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей	Учеб. пособие	Л.Н. Иванов, А.П. Медведев, Е.В. Юрасова, С.В. Немирова	Н.Новгород : НижГМА	2013	
44	Частная хирургия механических повреждений	Учеб. пособие	Под ред. Г.Н. Цыбуляка	СПб.: Гиппократ	2011	
45	Эндолимфатическая лекарственная терапия острых воспалительных заболеваний в неотложной абдоминальной хирургии	Учеб. пособие	Г.И. Синенченко, С.И. Перегудов, А.Н. Тулупов	СПб.: Дмитрий Буланин	2014	