Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2026 13:02:02
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Герниология

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА

по специальности 31.05.01 Лечебное дело
направленность (профиль): Лечебное дело

Квалификация выпускника
Врач-лечебник

Форма обучения
очная

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Нецкина Анастасия Алексеевна		Ассистент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Зайцев Олег Владимирович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
(протокол от 17.04.2026 N 5)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)

..

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины **Герниология.**

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	**Количество заданий закрытого типа**	**Количество заданий открытого типа**
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	**35**	**25**
Итого	**35**	**25**

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины Герниология

<table>
<tr><th>Код и наименование компетенции</th><th>№ п/п</th><th>Задание с инструкцией</th></tr>
<tr><td rowspan="4">ОПК

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</td><td></td><td>Задания закрытого типа на установление последовательности</td></tr>
<tr><td>1.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Текст задания: Установите правильную последовательность действий при осмотре живота в диагностике наружных грыж.
А. Необходимо достаточно обнажить живот для осмотра – от уровня сосков до колен
Б. Оценить симметричность живота
В. Оценить участие брюшной стенки в дыхании
Г. Осмотр зоны средней линии от мечевидного отростка до лона, пупочного кольца, паховых областей, верхней трети бедра и поясничной области
Д. Попросить пациента поднять голову, покашлять
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Текст задания: Установите правильную последовательность действий при физикальном обследовании живота в диагностике наружных грыж.
А. Глубокая пальпация живота по Образцову-Стражеско
Б. Поверхностная ориентировочная пальпация
В. Пальпация возможных грыжевых ворот - пупочного кольца, белой линии (поиск слабых мест), наружного отверстия пахового канала, овальной ямки, треугольников Пти и Лесгафта
Г. Проверить симптом кашлевого толчка
Д. Оценить размеры грыжевых ворот
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Текст задания: Установите правильную последовательность обследования при диагностике диафрагмальных грыж.
А. Провести осмотр живота, оценить участие брюшной стенки в дыхании
Б. Оценить жалобы на боли, диспепсию; связь с изменением положения тела и физической нагрузкой
В. Выполнить эзофагогастродуоденоскопию
Г. Выполнить РКТ грудной клетки</td></tr>
</table>

		Д. Провести рентгеноскопию желудка с бариевой взвесью Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В Г Д
	4	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите правильную последовательность действий при физикальном обследовании живота при диагностике ущемления параэзофагеальной грыжи. А. Провести перкуссию и аускультацию грудной клетки Б. Провести осмотр живота, оценить участие брюшной стенки в дыхании, симметричность живота В. Тщательно расспросить пациента о характере болей, связи с приемом пищи, физической нагрузкой, сменой положения тела Г. При пальпации живота выявить возможную болезненность, пальпируемые петли растянутых кишок, выявить усиление перистальтических шумов Д. Обзорная рентгенография, РКТ груди и живота Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В Г Д
	5	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите правильную последовательность развития некроза в стенке кишки. А. Подслизистый слой Б. Слизистая оболочка В. Серозная оболочка Г. мышечная оболочка Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В Г
	6	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите правильную последовательность выполнения операции Лихтенштейна. А. Выделение семенного канатика Б. Вскрытие апоневроза В. Размещение сетчатого импланта Г. Выделение грыжевого мешка Д. Отсечение грыжевого мешка Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В Г Д

	7.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите правильную последовательность выполнения операции при ущемленной грыже. А. Выделение грыжевого мешка Б. Вскрытие апоневроза В. Рассечение ущемляющего кольца Г. Вскрытие грыжевого мешка Д. Удержание содержимого грыжевого мешка Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В Г Д _ _ _ _ _
	8.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите правильную последовательность выполнения операции при флегмоне грыжевого мешка. А. Ушивание лапаротомной раны Б. Лапаротомия В. Удаление некротизированной кишки и дренирование герниотомической раны Г. Вскрытие грыжевого мешка Д. Резекция кишки с анастомозом и ушиванием концов резецированного участка кишки Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В Г Д _ _ _ _ _
	9.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите правильную последовательность выполнения операции Бассини при ущемленной бедренной грыже. А. Выделение грыжевого мешка Б. Пластика грыжевых ворот В. Рассечение ущемляющего кольца Г. Вскрытие грыжевого мешка Д. Удержание содержимого грыжевого мешка Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В Г Д _ _ _ _ _
	10.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите правильную последовательность выполнения операции Руджи-Парлавеччо при свободной бедренной грыже. А. Выделение грыжевого мешка Б. Пластика грыжевых ворот

<table>
<tr><td></td><td></td><td>В. Рассечение ущемляющего кольца
Г. Вскрытие грыжевого мешка
Д. Удержание содержимого грыжевого мешка
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>11.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Текст задания: Установите правильную последовательность выполнения операции Руджи-Парлавеччо при ущемленной бедренной грыже.
А. Выделение грыжевого мешка
Б. Вскрытие пахового канала и выведение в него грыжевого мешка
В. Рассечение ущемляющего кольца
Г. Вскрытие грыжевого мешка
Д. Удержание содержимого грыжевого мешка
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>12.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
При диагностике грыж необходимо четкое определение локализации и вида грыж. Какие клинические симптомы позволяют дифференцировать виды грыж?

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:
<table><tr><td></td><td>Вид грыжи</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Прямая паховая грыжа</td><td>1</td><td>Дизурия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Косая паховая грыжа начальная</td><td>2</td><td>Определение пульсации нижней эпигастральной артерии кнутри от грыжевого выпячивания, возможно затрудненное мочеиспускание</td></tr><tr><td>В</td><td>Бедренная</td><td>3</td><td>Определение</td></tr></table></td></tr>
</table>

		грыжа		пульсации нижней эпигастральной артерии кнаружи от грыжевого выпячивания
	Г	Скользящая грыжа мочевого пузыря	4	Определение грыжевого выпячивания в овальной ямке

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13.

Прочитайте текст и установите соответствие.
При диагностике грыж необходимо четкое определение локализации и вида грыж. Какие клинические симптомы позволяют дифференцировать виды грыж?

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Вид грыжи		Характеристика
А	Прямая паховая грыжа	1	Часто спускается в мошонку
Б	Косая начальная паховая грыжа	2	Определяется в проекции наружного отверстия пахового канала, очень редко спускается в мошонку
В	Бедренная грыжа	3	Определяется ниже пупартовой связки
Г	Врожденная паховая грыжа	4	Определяется в паховом канале при натуживании и кашле

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

14.

Прочитайте текст и установите соответствие.

При диагностике грыж необходимо четкое определение локализации и вида грыж. Какие клинические симптомы позволяют дифференцировать виды грыж?

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Вид грыжи		Характеристика
А	Прямая паховая грыжа	1	Чаще у мужчин
Б	Косая паховая грыжа	2	Чаще у пожилых мужчин с заболеваниями предстательной железы
В	Бедренная грыжа	3	Чаще у женщин
Г	Лимфоузел Розенмюллера-Пирогова	4	Образование в овальной ямке, не меняющееся при натуживании

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

15.

Прочитайте текст и установите соответствие.
При диагностике грыж необходимо отличать ущемление от невправимости грыжи. Какие клинические симптомы позволяют дифференцировать виды осложнений грыж?

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Вид грыжи		Характеристика
А	Свободная паховая грыжа	1	Выпячивание болезненное, не вправляется в брюшную полость, симптом кашлевого толчка отрицательный
Б	Ущемленна	2	Выпячивание

	я паховая грыжа		безболезненное, вправляется в брюшную полость самостоятельно в горизонтальном положении
В	Свободная бедренная грыжа	3	Выпячивание безболезненное, не вправляется в брюшную полость в горизонтальном положении
Г	Невправимая паховая грыжа	4	Выпячивание ниже пупартовой связки безболезненное, вправляется в брюшную полость самостоятельно в горизонтальном положении

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16.

Прочитайте текст и установите соответствие.
При диагностике грыж необходимо четкое определение локализации и вида грыж. Какие клинические симптомы позволяют дифференцировать виды грыж?

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Вид грыжи		Характеристика
А	Свободная пупочная грыжа	1	Выпячивание безболезненное, вправляется в брюшную полость самостоятельно в горизонтальном положении

Б	Невправимая пупочная грыжа	2	Выпячивание безболезненное, не вправляется в брюшную полость в горизонтальном положении
В	Ущемленная пупочная грыжа	3	Выпячивание плотное, болезненное, не вправляется в брюшную полость, кожа отечна, гиперемирована
Г	Флегмона грыжевого мешка	4	Выпячивание болезненное, не вправляется в брюшную полость, симптом кашлевого толчка отрицательный

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

17.

Прочитайте текст и установите соответствие.
При диагностике грыж необходимо четкое определение локализации и вида грыж. Какие клинические симптомы позволяют дифференцировать виды грыж?

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Вид грыжи		Характеристика
А	Грыжа Литтре	1	Возможно пристеночное ущемление паховой грыжи
Б	Небольшое плотное болезненное образование в паховой области не вправляется, признаков непроходимости нет	2	Ущемление дивертикула Меккеля
В	Грыжевое выпячивание	3	Предбрюшинная липома

	малоболезненное, без признаков воспаления, при осмотре живота выявляется картина непроходимости кишечника			
Г	Выше пупка в области белой линии определяется безболезненное ограниченно подвижное образование диаметром 2 см, не вправляется	4	Возможно ретроградное ущемление	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

18.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Открытые операции при грыжах имеют множество модификаций.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Вид грыжи		Характеристика
А	Паховая грыжа – Пластика передней стенки	1	Операция Мейо
Б	Паховая грыжа – пластика задней стенки	2	Операция Руджи-Парлавеччо
В	Бедренная грыжа	3	Операция Жирара-Спасокукоцкого
Г	Пупочная грыжа	4	Операция Бассини-Постемпского

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19.

Прочитайте текст и установите соответствие определению осложнения грыж
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

			Вид грыжи		Характеристика
		А	Невправимость	1	вследствие незначительной растяжимости апоневротической ткани грыжевых ворот
		Б	Копростаз	2	Исходит со стороны кожи или вследствие воспаления внутреннего органа в грыжевом мешке
		В	Воспаление грыжи	3	Чаще при невправимых грыжах и запорах
		Г	Ущемление грыжи	4	возникает при сращении грыжевого содержимого с грыжевым мешком

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

20.	Прочитайте текст и установите соответствие определению вида ущемления грыж К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Вид грыжи		Характеристика
А	Невправимость	1	вследствие незначительной растяжимости апоневротической ткани грыжевых ворот
Б	Копростаз	2	Исходит со стороны кожи или вследствие воспаления внутреннего органа в грыжевом мешке

В	Воспаление грыжи	3	Чаще при невправимых грыжах и запорах
Г	Ущемление грыжи	4	возникает при сращении грыжевого содержимого с грыжевым мешком

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

21.

Прочитайте текст и установите соответствие определению формы ущемления
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Вид ущемления		Характеристика
А	Каловое	1	при ущемлении Меккелева дивертикула
Б	Ретроградное	2	ущемление только части стенки кишки
В	Рихтеровское	3	резко изменена петля, находящаяся в брюшной полости , а не в грыжевом мешке
Г	Ущемление Литре	4	вследствие переполнения каловыми массами приводящей петли и сдавления отводящей петли кишки

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

22.

Прочитайте текст и установите соответствие Аллопластические способы (ненатяжные) – пластика с помощью

<table>
<tr><td></td><td></td><td>дополнительных биологических или синтетических материалов - могут быть выполнены как открытым путем, так и с применением лапароскопических технологий.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:
<table><tr><td></td><td>Вид грыжи</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>TAPP</td><td>1</td><td>Трансплантат позади мышечно-апоневротических структур</td></tr><tr><td>Б</td><td>TEP</td><td>2</td><td>Трансплантат впереди мышечно-апоневротических структур</td></tr><tr><td>В</td><td>onlay</td><td>3</td><td>Внебрюшинная пластика</td></tr><tr><td>Г</td><td>sublay</td><td>4</td><td>Предбрюшинная пластика</td></tr></table>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Задание закрытого типа
с выбором одного или нескольких ответов из предложенных</td></tr>
<tr><td></td><td>1</td><td>Болевой синдром при скользящей эзофагеальной грыже возникает
1. после еды
2. до еды
3. в положении лежа
4. в положении стоя.</td></tr>
<tr><td></td><td>2</td><td>В основе эвентрации (релаксации)диафрагмы лежит нарушение
1. целостности диафрагмы
2. васкуляризации диафрагмы
3. фиксации диафрагмы
4. иннервации диафрагмы</td></tr>
<tr><td></td><td>3</td><td>Врожденная релаксация диафрагмы возникает в результате
1. прерывание диафрагмального нерва новообразованием
2. нарушения развития мышц диафрагмы</td></tr>
</table>

		3. отсутствия диафрагмальных нервов 4. повреждение диафрагмального нерва
	4	Для параэзофагеальных грыж характерно 1. желудок смещается через пищеводное отверстие выше уровня диафрагмы 2. желудок смещается рядом с пищеводом выше уровня диафрагмы 3. пищеводно-желудочный переход располагается на обычном месте 4. пищеводно-желудочный переход смещен выше уровня диафрагмы
	5	Диафрагмальные грыжи, которые образуются ретростернально или костостернально, называются грыжами 1. Марфана 2. Морганьи 3. Гиса 4. Богдалека
	6	Клиническими проявлениями врожденной диафрагмальной грыжи являются 1. респираторный ацидоз 2. цианоз 3. респираторный алкалоз 4. запавший ладьевидный живот
	7	Появлению скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы способствует 1. кахексия 2. повышение внутрибрюшного давления 3. изменение строения желудка 4. изменение строения структур, образующих пищеводное отверстие.
	8	Рентгенологическими признаками грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются 1. выявляется только в горизонтальном положении тела 2. смещение желудка вместе с кардиальным его отделом выше диафрагмы 3. смещение желудка выше диафрагмы 4. выявляется при любом положении тела
	9	Эндоскопическими признаками грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются 1. смещение зубчатой линии выше диафрагмального сужения 2. смещение пищеводно-желудочного перехода ниже диафрагмального сужения

		3. смещение зубчатой линии ниже диафрагмального сужения 4. смещение пищеводно-желудочного перехода выше диафрагмального сужения.
	10	Рентгенологическими признаками грыжи Морганьи являются 1. «скопление газа» над диафрагмой 2. смещение желудка вместе с кардиальным его отделом выше диафрагмы 3. округлая ячеистая с отдельными просветлениями тень в области правого кардиодиафрагмального угла 4. округлая ячеистая с отдельными просветлениями тень в области левого кардиодиафрагмального угла.
	11	Бедренный канал — это 1. пространство между поверхностным и глубоким листками широкой фасции бедра на протяжении от внутреннего до наружного отверстия 2. позадилобковое пространство расположенное между париетальной фасцией и висцеральной фасцией мочевого пузыря 3. пространство между апоневрозом наружной косой мышцы живота и фасцией поперечной мышцы 4. пространство между большой приводящей и медиальной широкой мышцей бедра.
	12	В каких случаях рекомендуется неотложная диагностическая лапароскопия при ущемленной паховой грыже? 1. ущемление менее 2 часов 2. подозрение на пристеночное ущемление «мнимое» вправление или ретроградное ущемленной грыжи 3. ущемление более 2-х часов без клинических и инструментальных признаков осложненной ущемленной грыжи 4. при распространенном перитоните 5. состояние после ущемления (самостоятельное вправление) если факт ущемления не вызывает сомнения а длительность ущемления составила 2 часа и более.
	13	В каких случаях рекомендуется отказаться от использования аллотрансплантата во время операции по поводу ущемленной паховой/бедренной грыжи? 1. при наличии признаков перитонита 2. при наличии раневой инфекции/флегмоны грыжевого мешка 3. при ущемленной паховой/бедренной грыже никогда не проводится аллогерниопластика 4. при размерах грыжевого дефекта менее 1см 5. при наличии кишечного содержимого в брюшной полости.

		Задания открытого типа с развернутым ответом с развернутым ответом
	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите признаки ущемленной грыжи.
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите виды ущемления
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите особые формы ущемления:
	4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое эластическое ущемление грыжи?
	5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое каловое ущемление грыжи?
	6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое ретроградное ущемление грыжи?
	7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое рихтеровское ущемление грыжи?
	8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Когда возможно повреждение грыжи?
	9	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите наружные грыжи
	10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите внутренние грыжи живота
	11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое скользящая грыжа?
	12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Основное требование к размещению предбрюшинной сетки
	13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Как должен поступить хирург при повреждении мочевого пузыря?
	14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Каковы диагностические возможности УЗИ при паховых/бедренных грыжах?
		Задание открытого типа с развернутым ответом – кейс-задания
	1	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная 56 лет поступила в клинику для планового оперативного лечения по поводу послеоперационной вентральной срединной грыжи. Грыжа вправимая, грыжевой дефект 30х25 см. Больная с избыточным весом, гиперстенического

		телосложения. АД 150/90 мм рт. ст. Укажите методы предоперационного обследования больной? Как подготовить больную к операции? Какой метод пластики грыжевого дефекта более предпочтителен?
	2	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная 17 лет поступила в хирургическое отделение больницы с жалобами на боль в области правого пахово-бедренного сгиба, здесь же наличие опухолевидного образования. Считает себя больной в течение 48 часов, когда появилась ноющая боль в области правого пахово-бедренного сгиба, здесь же больная нащупала болезненное опухолевидное образование. Объективно: температура тела 37,70 С, пульс 81 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 110/70 мм рт. ст. Живот обычной формы, не вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Кишечная перистальтика хорошо прослушивается, газы отходят. В области правого пахово-бедренного сгиба кнаружи от точки пульсации бедренной артерии определяется плотное, болезненное опухолевидное образование 2,5х2,5 см. Кожа над ним не изменена. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Ваш предполагаемый диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику? Тактика и план лечения?
	3	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной 45 лет поступил в плановом порядке в клинику с диагнозом прямая паховая грыжа справа. Во время операции, производимой под местной инфильтрационной анестезией, при выделении грыжевого мешка у больного появились позывы на мочеиспускание. Медиальная стенка грыжевого мешка утолщена, при попытке выделить брюшину появилось кровотечение. Изменится ли клинический диагноз после операции? Каковы особенности грыжесечения в данном случае?
	4	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная 43 лет поступила в клинику с жалобами на опухолевидное образование в верхней трети правого бедра и боли в этой области. 5 лет назад впервые заметила в верхней трети правого бедра опухолевидное образование размерами 1,5х1,5 см, которое со временем постепенно увеличивалось. Объективно: при осмотре на внутренней поверхности в верхней трети правого бедра определяется опухолевидное образование размерами 4х3 см плотной консистенции. Кожа над ним не изменена. При надавливании опухолевидное образование умеренно болезненное, малоподвижное и не исчезает.

		Ваш предполагаемый диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? План лечения?
	5	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная 59 лет поступила в клинику с жалобами на боли правой паховой области и в нижнем отделе живота справа, тошноту, рвоту. Из анамнеза известно, что три часа назад после физического усилия в правом пахово-бедренном сгибе появилось опухолевидное образование и одновременно сильные боли в животе. Затем боли усилились, присоединились тошнота, рвота. Объективно: температура тела нормальная, язык влажный, живот обычной формы, участвует в акте дыхания. В правом пахово-бедренном сгибе ниже и кнаружи от лобкового бугорка имеется опухолевидное образование размерами 3х3,5 см плотной консистенции резко болезненное, смещаемость ограничена. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Ваш предполагаемый диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Тактика и план лечения?
	6	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная 53 лет поступила в клинику с жалобами на опухолевидное образование в левом паху, которое увеличивается в вертикальном положении больной. Считает себя больной в течение 2 лет, когда появилось опухолевидное образование в левом паху. При длительной ходьбе и во время физической работы оно увеличивается и вызывает боли. Объективно: живот обычной формы, в левом пахово-бедренном сгибе заметно опухолевидное образование размерами 3х2 см, при натуживании больной оно увеличивается до размеров 5х4 см. При пальпации эластической консистенции, безболезненное, легко вправляется в брюшную полость, находится ниже и кнаружи от лобкового бугорка. Симптом кашлевого толчка положительный. Ваш предполагаемый диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Тактика и план лечения?
	7	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной 45 лет поступил в клинику с жалобами на боль и опухолевидное образование в правой паховой области. Из анамнеза известно, что в течение 3 лет у больного имеется опухолевидное образование в правой паховой области, которое появляется в вертикальном положении больного и исчезает в горизонтальном. 2 часа назад опухолевидное образование появилось вновь, стало болезненным, в горизонтальном положении больного оно не исчезает. Объективно: в правой паховой области имеется опухолевидное образование размерами 6х5 см плотной консистенции,

		болезненное при пальпации. Симптом кашлевого толчка отрицательный. В положении больного лежа опухолевидное образование прежних размеров. Ваш предполагаемый диагноз? Тактика и план лечения?
	8	Во время осмотра пациента в приемном отделении хирург вправил ущемленную паховую грыжу и госпитализировал больного для динамического наблюдения. Через 6 часов у пациента появились локальные боли в области грыжи, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. О каком осложнении можно думать?
	9	Во время осмотра пациента в приемном отделении хирургического стационара врач диагностировал ущемленную бедренную грыжу. Длительность ущемления 1 час. Какова тактика врача?
	10	На догоспитальном этапе врач зафиксировал у пациента ущемленную паховую грыжу, которая самостоятельно вправилась во время физикального осмотра. Со слов больного, ущемление продолжалось в течение 5 часов. На момент осмотра живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. Какова тактика врача? Что является абсолютным показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи?
	11	У пациента 63 лет через 3 года после плановой аллогерниопластики по Лихтенштейну диагностирован рецидив паховой грыжи. Какую операцию предпочтительно выполнить?