

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2025 12:07:52
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра общей хирургии №1
Кафедра общей хирургии №2

«Утверждено»
на заседании кафедры
общей хирургии №1
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д. мед. н. проф. А.В. Борота

на заседании кафедры
общей хирургии № 2
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д. мед. н. доц. Е.Р Балацкий.

Фонд оценочных средств по дисциплине

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

* протокол заседания учебно-методического совещания кафедры

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии.	T1 ОПК 1.1.1. T2 ОПК 1.1.1.	C1 ОПК 1.1.1.
	ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.	T3ОПК 1.2.1. T4 ОПК 1.2.1.	C2 ОПК 1.2.1.
	ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).	T5 ОПК 1.3.2. T6 ОПК 1.3.2.	C3 ОПК 1.3.2.
ОПК 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью	ОПК-4.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	T7 ОПК-4.1.2. T8 ОПК-4.1.2.	C4 ОПК 4.1.2.

установления диагноза.			
	ОПК-4.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	T9 ОПК-4.2.1. T10 ОПК-4.2.1.	C5 ОПК 4.2.1.
	ОПК-4.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	T11 ОПК-4.2.2. T12 ОПК-4.2.2.	C6 ОПК 4.2.2.
	ОПК-4.3.1. Владеет навыком: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых.	T13 ОПК-4.3.1. T14 ОПК-4.3.1.	C7 ОПК 4.3.1.
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.	T15 ОПК-5.1.1. T16 ОПК-5.1.1.	C8 ОПК-5.1.1.
	ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические	T17 ОПК-5.2.1. T18 ОПК-5.2.1.	C9 ОПК-5.2.1.

	состояния и патологические процессы в организме человека.		
	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	T19 ОПК-5.3.1. T20 ОПК-5.3.1.	C10 ОПК-5.3.1.
Профессиональных компетенций (ПК)			
ПК 2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ПК-2.1.8. Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	T21 ПК-2.1.8. T22 ПК-2.1.8.	C11 ПК-2.1.8.
	ПК-2.1.9. Знает методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.	T23 ПК-2.1.9. T24 ПК-2.1.9.	C12 ПК-2.1.9.
	ПК-2.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	T25 ПК-2.2.1. T26 ПК-2.2.1.	C13 ПК-2.2.1.
	ПК-2.2.2. Умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	T27 ПК-2.2.2. T28 ПК-2.2.2.	C14 ПК-2.2.2.
	ПК-2.2.7. Умеет интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента.	T29 ПК-2.2.7. T30 ПК-2.2.7.	C15 ПК-2.2.7.

	ПК-2.2.15. Умеет применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T31 ПК-2.2.15. T32 ПК-2.2.15.	C16 ПК-2.2.15.
	ПК-2.3.1. Владеет навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	T33 ПК-2.3.1. T34 ПК-2.3.1.	C17 ПК-2.3.1.
	ПК-2.3.2. Владеет навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	T35 ПК-2.3.2. T36 ПК-2.3.2.	C18 ПК-2.3.2.

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1. ОПК-1.1.1. ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. *Научный раздел, включающий в себя этические и нравственные аспекты деятельности работников здравоохранения
- Б. Представление об оптимальной деятельности медицинских работников
- В. Достижения в области современной медицины
- Г. Отношение к человеку с отсутствием болезни

Т2. ОПК-1.1.1. ТЕРМИН «МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА» - ОТРАЖАЕТ

- А. *Взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах норм, установленных нравственностью, моралью
- Б. Медицинскую тайну
- В. Отношение к человеку с отсутствием болезни
- Г. Достижения в области современной медицины

Т3. ОПК-1.2.1. ОКАЗАНИЕ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНО

- А. *На основании информативного согласия
- Б. На основании показаний свидетелей
- В. На основании желания родственников
- Г. По просьбе коллег врачей

Т4. ОПК-1.2.1. СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ИЗУЧАЕТ И РЕГЛАМЕНТИРУЕТ

- А. *Особенности развития и зависимость морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности
- Б. Комплекс медицинских услуг, которые направлены на поддержание здоровья пациента
- В. Отношения в медицинском коллективе
- Г. Влияние факторов внешней среды на результаты проведения лечения

Т5. ОПК-1.3.2. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ

- А. *Взаимоотношения персональные между медицинскими работниками и больным
- Б. Клинические проявления различных заболеваний
- В. Круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медработников
- Г. Оценку профессионализма медработников

Т6. ОПК-1.3.2. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ

- А. *Приоритет прав и уважения достоинств пациента
- Б. Принцип приоритета науки
- В. Принцип исполнения долга
- Г. Принцип конфиденциальности

Т7. ОПК-4.1.2. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- А. *Ректороманоскопия
- Б. Ангиография
- В. Маммография

Г. Томография

Т8. ОПК-4.1.2. ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ОТВЕРСТИЯ ПРОВОДЯТ ВСЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КРОМЕ

А. *Лапароскопия

Б. Бронхоскопия

В. Цистоскопия

Г. Колоноскопия

Т9. ОПК-4.2.1. ДЛЯ УТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОРРОЯ ДОСТАТОЧНО

А. *Пальцевого исследования прямой кишки и осмотра заднего прохода

Б. Ирригоскопии и осмотра заднего прохода

В. Колоноскопии и осмотра заднего прохода

Г. Ректороманоскопии и осмотра заднего прохода

Т10. ОПК-4.2.1. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА

А. *Мейо-Робсона

Б. Грея-Тернера

В. Мондора

Г. Воскресенского

Т11. ОПК-4.2.2. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА МОЖЕТ БЫТЬ

А. *Наличие дефектов белой линии живота

Б. Заболевание желудка

В. Прохождение через белую линию живота кровеносных сосудов и нервов

Г. Чрезмерное растяжение белой линии живота

Т12. ОПК-4.2.2. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

А. Анализ желудочного сока на скрытую кровь

Б. Анализ кала на скрытую кровь

В. *Фиброгастроскопию

Г. Контрастную рентгеноскопию желудка

Т13. ОПК-4.3.1. К ФИЗИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ОТНОСИТСЯ

А. *Пальпация органов брюшной полости

Б. УЗИ органов брюшной полости

В. СКТ органов брюшной полости

Г. Обзорная рентгенография органов брюшной полости в положении стоя

Т14. ОПК-4.3.1. ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ РАНЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА, ГОТОВЯЩЕГОСЯ К ПЛАНОВОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПО ПОВОДУ НЕУЩЕМЛЕННОЙ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ, ОТНОСИТСЯ К РАЗДЕЛУ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

А. *Анамнез жизни

Б. Жалобы

В. Экспертно-трудоустройственный анамнез

Г. Locus morbi

T15. ОПК-5.1.1. ПРИ ВСКРЫТИИ ФУРУНКУЛА, РАСПОЛОЖЕННОГО БЛИЖЕ К НАРУЖНОМУ СЛУХОВОМУ ПРОХОДУ ЕСТЬ ОПАСНОСТЬ ПОВРЕДИТЬ

А. *Тройничный нерв

Б. Лицевой нерв

В. Блуждающий нерв

Г. Зрительный нерв

T16. ОПК-5.1.1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

А. *Treponema pallidum

Б. Brucella melitensis

В. Mycobacterium leprae

Г. Mycobacterium tuberculosis

T17. ОПК-5.2.1. ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ, СОЗНАНИЯ, СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

А. *Расширенной сердечно-легочной реанимации

Б. Базовой сердечно-легочной реанимации

В. Прямому массажу сердца

Г. Внутрисердечному введению адреналина

T18. ОПК-5.2.1. ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА ГЕМОТРАНСФУЗИЯ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОГЛОБИНА И ГЕМАТОКРИТА

А. *70 г/л и 28%

Б. 100 г/л и 35%

В. 90 г/л и 32%

Г. 80 г/л и 32%

T19. ОПК-5.3.1. СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИИ ПЛЕЧА

А. *Пальцевое прижатие сосуда к кости

Б. Приподнятое положение конечности

В. Наложение давящей повязки

Г. Наложение давящей повязки

T20. ОПК-5.3.1. КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ НАЗЫВАЕТСЯ

А. *Наружным

Б. Внутренним

В. Смешанным

Г. Скрытым

T21. ПК-2.1.8. СБОР АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

А. *Субъективному

Б. Лабораторному

- В. Физикальному
- Г. Инструментальному

T22. ПК-2.1.8. В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ СОДЕРЖИТСЯ ВСЕ РАЗДЕЛЫ, КРОМЕ

- А. *История больного
- Б. Жалобы больного
- В. История настоящего заболевания
- Г. История жизни

T23. ПК-2.1.9. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ КОЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЛАЖНОСТЬ ЕЁ И ЭЛАСТИЧНОСТЬ. НОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Кожа бледно-розовая, чистая, умеренно влажная, тургор нормальный
- Б. Кожа бледно-розовая, влажная, эластичная, бархатистая
- В. Кожа сухая, плотная на ощупь, тургор снижен
- Г. Кожные кровоизлияния в виде петехий, крупных синяков различной величины, тургор сохранен

T24. ПК-2.1.9. В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ ВИД АУСКУЛЬТАЦИИ

- А. *Опосредованную
- Б. Непосредственную
- В. Посредственную
- Г. Ухо прикладывают к телу

T25. ПК-2.2.1. СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- А. *Основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания
- Б. Основной диагноз
- В. Основной диагноз, осложнения сопутствующих заболеваний
- Г. Основной и сопутствующий диагноз

T26. ПК-2.2.1. «АНАМНЕЗ» ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А. *Субъективному
- Б. Лабораторному
- В. Физикальному
- Г. Инструментальному

T27. ПК-2.2.2. РАСПРОС БОЛЬНОГО СЧИТАЕТСЯ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А. *Обязательным
- Б. Устаревшим
- В. Несущественным
- Г. Необязательным

T28. ПК-2.2.2. К ЖАЛОБАМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ОТНОСИТСЯ

- А. *Плохое самочувствие
- Б. Тошнота
- В. Кашель
- Г. Боль в груди

T29. ПК-2.2.7. ANAMNESIS MORBI ВКЛЮЧАЕТ ВЫЯСНЕНИЕ

- А. *Динамика развития заболевания
- Б. Основных жалоб
- В. Дополнительных жалоб
- Г. Условий труда и быта

Т30. ПК-2.2.7. В АНАМНЕЗ ЖИЗНИ НЕ ВХОДЯТ СВЕДЕНИЯ О

- А. *Датах госпитализаций по поводу настоящего заболевания
- Б. Перенесенных детских заболеваний
- В. Травмах, операциях
- Г. Жалобы больного

Т31. ПК-2.2.15. НАДУВНОЙ БАЛЛОН ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ УРЕТРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА

- А. *Фолея
- Б. Нелатона
- В. Тимана
- Г. Пещера

Т32. ПК-2.2.15. С ЦЕЛЬЮ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- А. *Жгут Эсмарха
- Б. Лигирование
- В. Гемостатическую губку
- Г. Диатермокоагуляцию

Т33. ПК-2.3.1. К ЖАЛОБАМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА НЕ ОТНОСИТСЯ

- А. *Перебегающая хромота
- Б. Недомогание
- В. Повышенная утомляемость
- Г. Похудение

Т34. ПК-2.3.1. ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ

- А. *Столбнячной вакциной
- Б. Бактериофагом
- В. Столбнячным анатоксином
- Г. Антибиотиками

Т35. ПК-2.3.2. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

- А. *Жалоб больного, и обследовании больного
- Б. Данных истории настоящего заболевания
- В. Лабораторных данных
- Г. Инструментальных методов исследования

Т36. ПК-2.3.2. К ФИЗИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ

- А. *Перкуссия
- Б. ЭКГ
- В. Применение стандартизированного опросника в виде компьютерной программы
- Г. Лабораторные данные

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1. ОПК-1.1.1. В приемное отделение поступил больной Р., 80 лет с диагнозом инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. В госпитализации в реанимационное было отказано. Родственники больного потребовали объяснения врача и были сильно возмущены. Своё решение дежурный врач мотивировал тем, что не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой с неблагоприятным прогнозом, а в любой момент может поступить молодой пациент, у которого больше шансов на выздоровление.

Вопросы:

1. Проанализируйте, правильно ли было решение врача.
2. Какая ошибка была допущена врачом?
3. Как должен был поступить врач в этой ситуации?

Эталоны ответа:

1. Нет, поскольку отказ в госпитализации, мотивированный таким образом, не допустим.
2. Врач нарушил базовые этические и деонтологические правила. Правила оказания врачебной помощи.
3. Он был обязан оказать неотложную помощь, даже если понимал, что прогноз может быть неблагоприятным.

С2. ОПК-1.2.1. При вызове скорой помощи в обуви, со следами грязной улицы, снега, врач в куртке идёт к постели больного. Сразу начинает расспрос, измерение АД, пальпацию живота. Глядя на врача, фельдшер не моет руки, и затем вводит медикаменты.

Вопросы:

1. Оцените действия бригады с морально-этической стороны.
2. Назовите раздел медицины, который регламентирует профессиональные взаимоотношения между врачом и фельдшером.
3. Назовите основной принцип клятвы Гиппократата.

Эталоны ответа:

1. Действия не соответствуют морально-этическим требованиям и элементарным санитарно-гигиеническим нормам.
2. Деонтология.
3. Не навреди.

С3 ОПК-1.3.2. Больной К, 74 года находится в хирургическом стационаре, по поводу предполагаемой опухоли толстой кишки. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Вопросы:

1. Передача какой информации необходима пациенту?
2. Имеет ли право медицинская сестра обсуждать с пациентом его диагноз и лечение?
3. Что должна была ответить медицинская сестра на вопрос пациента о его здоровье?

Эталоны ответа.

1. Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов.

2. Нет.

3. «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».

С4. ОПК-4.1.2 Мужчина, 37 лет, обратился в лечебное учреждение с жалобами на боли в области дистальной фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Четыре дня назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, рану антисептиком не обработал (не придал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать в последующие два дня. В настоящее время пришел к фельдшеру лишь потому, что боли усилились – всю ночь очень болел палец, анальгезирующие препараты неэффективны. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9 С°. Дистальная фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Решите вопрос лечебной тактики применительно к данному больному.
3. Расскажите о профилактике данного заболевания.

Эталоны ответа:

1. Подкожный панариций дистальной фаланги второго пальца правой кисти.
2. Лечение в данном случае хирургическое. Оперируют обычно под местной проводниковой анестезией по Оберсту-Лукашевичу. После вскрытия гнойника полость обрабатывают раствором антисептика, затем дренируют с использованием гипертонического раствора и протеолитических ферментов. Перевязки ежедневные.
3. Микротравмы надо немедленно обрабатывать антисептическим средством и рану защищать стерильным перевязочным материалом.

С5. ОПК-4.2.1. Больной 38 лет, поступил в проктологическое отделение с жалобами на обильные регулярные кровотечения алой кровью, при каждой дефекации. Болеет 12 лет, успешно лечился консервативно, в последние месяцы диета и свечи перестали помогать. Выяснилось, что с изменением места жительства, режима, диеты, появились запоры, стул только после слабительных средств. Вместе с кровотечением присоединились боли в области ануса. При обследовании Нв 64 г/л. Эритроцитов 2,8 т/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Объясните механический фактор образования геморроя.
3. Факторы, способствующие осложнению данного заболевания.

Эталоны ответа:

1. Геморрой, осложненный кровотечением, постгеморрагическая анемия.
2. Механический фактор связан с нарушением работы мышц кишечника, которые удерживают геморроидальные узлы. В результате узлы смещаются в область анального отверстия и выпирают.
3. Факторы, способствующие кровотечению: запоры, острая грубая диета, малоподвижный образ жизни, употребление алкоголя.

С6. ОПК-4.2.2. Больной, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, обычно возникающие после еды, а также при работе нагнувшись. На высоте болевого приступа иногда возникает рвота, чувство нехватки

воздуха. Симптомы заболевания появились 1/2 года назад, имеют тенденцию к прогрессированию.

При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД - 18 в 1 минуту. Пульс - 76 уд./мин., ритмичный. АД- 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие методы исследования подтвердят ваш диагноз?
3. Какая особенность рентгенологической картины травматических диафрагмальных грыж?

Эталоны ответа:

1. Травматическая диафрагмальная грыжа
2. Обзорная и контрастная рентгенография, ФГДС и УЗИ.
3. Особенностью является возможность «атипичного» расположения дефекта в любом отделе диафрагмы, а также наличие сращений и других признаков, указывающих на перенесенную травму.

С7. ОПК-4.3.1. Пациент К., 42 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на «кинжальную» боль в верхних отделах живота. Считает себя больным в течение 1,5-2 часов, когда отметил появление указанных жалоб. В течение длительного времени отмечает периодическое возникновение болевого синдрома, изжоги, купируемое приемом пищи, воды со столовой содой. Объективно: АД-90/60 мм рт. ст., ЧСС-110 уд./мин. Живот симметричен, в акте дыхания участвует неравномерно за счет ограничения в верхних отделах. Пальпаторно – «доскообразно» напряжен во всех отделах, преимущественно в верхних.

Вопросы:

1. Какое патологическое состояние наиболее вероятно развилось у данного пациента?
2. Какое дополнительное исследование будет наиболее информативно в данной клинической ситуации?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Эталоны ответа:

1. Перфорация полого органа – наиболее вероятно желудка/двенадцатиперстной кишки как осложнение язвенной болезни.
2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, предпочтительнее в вертикальном положении пациента. Цель исследования – визуализация свободного газа в полости брюшины.
3. Хирургическое лечение в ургентном порядке – лапаротомия. Окончательный объем хирургического вмешательства будет определен интраоперационно в зависимости от характера и распространенности патологического процесса.

С8. ОПК-5.1.1. У больного диагностировано рожистое воспаление. При обследовании: температура – 37,6 градусов, артериальное давление 120/70 мм рт. ст., ЧСС- 100 уд./мин.

Вопросы:

1. Какие нарушения физиологических норм имеют место?
2. Какая бактерия является возбудителем этого заболевания?
3. Какая анатомическая часть тела чаще всего поражается при данном заболевании?

Эталоны ответа.

1. Повышение температуры тела, тахикардия.
2. Стрептококк.
3. Нижние конечности.

С9. ОПК-5.2.1. Больной Н., 47 лет, был оперирован по поводу правосторонней паховой грыжи. Произведено оперативное вмешательство под местным обезболиванием. На 4 сутки отмечалось ухудшение состояния: повышение температуры до субфебрильных значений и появление локальных болей в области послеоперационной раны.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Эталоны ответа:

1. Серома послеоперационной раны.
2. Ультразвуковое исследование мягких тканей области послеоперационной раны.
3. Хирургическое лечение – вскрытие (снятие швов) и дренирование раны.

С10. ОПК-5.3.1. В приемное отделение районной больницы обратился мужчина, 45 лет, с жалобами на интенсивные пульсирующие боли в средней трети правого плеча по наружной поверхности, наличие в этой области уплотнения, покраснение кожных покровов. Из анамнеза выяснено, что около недели назад была травма правого плеча (удар жестким предметом), после чего появилось уплотнение и кровоподтек. Кровоизлияние через некоторое время рассосалось, уплотнение сохранялось. Накануне вечером обратил внимание на усиление болей в области уплотнения, поднялась температура до 38,0 С°. Обратился за медицинской помощью.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Эталоны ответа:

1. Посттравматическая нагноившаяся гематома правого плеча.
2. Рентгенография правого плеча. Ультразвуковое исследование правого плеча.
3. Под внутривенным наркозом показано вскрытие абсцесса с установкой дренажа. Промывание полости необходимо осуществить 3% раствором перекиси водорода, фурацилином, раствором антибиотиков, 0,02% водный раствор хлоргексидина биглюконата.

С11. ОПК-2.1.8. Из истории болезни пациента А., 67 лет: Жалобы: на боль в правом подреберье. Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 5 дней, когда отметил жалобы после погрешности в диете. Для уменьшения боли принимает самостоятельно спазмолитики. При УЗИ выявлен конкремент в желчном пузыре до 8 мм, стенка пузыря утолщена, холедох не расширен. В 2009 году перенёс аденоидэктомию. В анализах крови –

повышение уровня АЛТ, АСТ, СОЭ и лейкоцитоз. Анамнез жизни: перенесенные инфекционные заболевания отрицает. Контакт с ВИЧ-инфицированными отрицает. Гемотрансфузии в прошлом отрицает. Следов немедицинских инъекций нет.

Вопросы:

1. Найдите нарушение структуры написания в истории болезни.
2. Перечислите, какие именно инфекционные заболевания отмечают в анамнезе жизни.
3. Поясните значение термина анамнез.

Эталоны ответа:

1. Хирургические операции, перенесенные пациентом ранее по поводу других органов и систем, относятся к анамнезу жизни, а не заболевания.
2. Туберкулёз, гепатит, тиф, малярия, ВИЧ.
3. Совокупность сведений о пациенте и его болезни, которые получены путём опроса и изучения медицинской документации.

С12. ПК-2.1.9. При объективном исследовании органов дыхания обнаружено следующее: Грудная клетка правильной формы, правая половина отстаёт в акте дыхания от левой. Голосовое дрожание справа ниже угла лопатки усилено. Границы легких по среднеключичной линии справа на VI ребре, по средне-подмышечным с обеих сторон на VIII ребре, по лопаточным линиям на X ребре. Активная подвижность легочного края слева - 8 см, справа – 3 см. Справа ниже угла лопатки определяется притупление перкуторного звука, над остальной поверхностью легких звук ясный легочный. При аускультации в месте притупления - дыхание жесткое, влажные мелкопузырчатые хрипы. Над остальными участками легких дыхание везикулярное.

Вопросы:

1. Определите патологические симптомы.
2. Для какого заболевания они характерны?
3. Составьте план дополнительных обследований.

Эталоны ответа:

1. Патологические симптомы: отставание правой половины в акте дыхания, справа – усиление голосового дрожания, снижение подвижности легочного края, притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, влажные хрипы.
2. Правосторонняя очаговая пневмония.
3. План дополнительных обследований: клинический анализ крови (лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ); анализ мокроты общий (при гнойном характере мокроты повышение лейкоцитов); анализ мокроты на флору; рентгенологическое исследование легких (в правой доле очаговые тени).

С13. ПК-2.2.1. К врачу хирургу поликлиники обратилась женщина 44 лет для ежегодного профилактического осмотра.

Вопросы:

1. Какие вопросы следует уточнить у женщины при проведении осмотра?
2. На что должен обратить внимание хирург и какие заболевания необходимо исключить в процессе осмотра?
3. Какие дополнительные методы исследования может использовать хирург при необходимости?

Эталоны ответа:

1. Жалобы, заболевания и травмы в анамнезе, место работы, гинекологический анамнез.
2. Молочные железы. Онкологические заболевания.
4. Флюорография, маммография, УЗИ.

С14. ПК-2.2.2. В приемное отделение районной больницы доставлена пациентка с жалобами боли в животе, тошноту, многократную рвоту, не отхождения газов за последние 24 часа.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Эталоны ответа:

1. Острая кишечная непроходимость.
2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, рентгеноскопия органов брюшной полости с контрастированием (бариевая взвесь).
3. Оперативное лечение.

С15. ПК-2.2.15. В приемное отделение городской больницы доставлен пациент, которого около часа назад покусала бродячая собака. При осмотре на задней поверхности левой голени имеется рваная рана с неровными краями и сгустками крови.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Эталоны ответа:

1. Рваная укушенная рана левой голени.
2. Рентгенография левой голени, общий анализ крови.
3. Первичная хирургическая обработка с обязательной санацией перекисью водорода, дренированием, без ушивания, профилактика столбняка и бешенства (противостолбнячная сыворотка и анатоксин, антирабическая сыворотка).

С16. ПК-2.2.15. Больной 58 лет, оперирован по поводу острого холецистита (холецистэктомия). В послеоперационном периоде на следующий день пожаловался на боль в нижних отделах живота. Местно: при осмотре имеется вздутие над лоном, пальпаторно определяется эластическое, умеренно болезненное, округлое образование, дающее тупой перкуторный звук.

Вопросы:

1. Какое осложнение со стороны органов мочевого выделения развилось у пациента?
2. Какие методы исследования необходимы для верификации?
3. Дальнейшая тактика лечения?

Эталоны ответа:

1. Острая задержка мочи.
2. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
3. Катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея или Нелатона.

С17. ПК-2.3.1. В отделение гнойной хирургии поступил пациент Н., 26 лет с жалобами на боли в области спины, общую слабость, головную боль, жажду, отсутствие аппетита. При осмотре: состояние пациента средней тяжести. В области правой лопатки имеется болезненное уплотнение, выраженный отек и гиперемия. ЧСС-91 уд./мин., ритмичный, АД – 110/60 мм рт. ст. ЧДД – 22 в минуту, температура тела – 38,0 С°.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Эталоны ответа:

1. Фурункул спины.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи.
3. Вскрытия фурункула, антибиотикотерапия.

С18. ПК-2.3.1. В приемное отделение городской больницы обратилась женщина с жалобами на наличие уплотнения в правой ягодице, повышение температуры тела до 38,0 С°, озноб. Из анамнеза выяснено, что за три дня до обращения была сделана внутримышечная инъекция в домашних условиях.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Эталоны ответа:

1. Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи.
3. Вскрытия и дренирования абсцесса.