

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2025 12:08:18
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe589ab4264

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 №2

«Утверждено»
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

31.05.02 Педиатрия

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 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.	T3 ОПК 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	ОПК-4.1.1. Знает принципы работы и показания для применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	T7 ОПК-4.1.1. T8 ОПК-4.1.1.	C4 ОПК 4.1.1.

порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.			
	ОПК-4.2.1. Умеет проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	T9 ОПК-4.2.1. T10 ОПК-4.2.1.	C5 ОПК 4.2.1.
	ОПК-4.2.4. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, лабораторного и инструментального обследования, формулировать предварительный диагноз.	T11 ОПК-4.2.4. T12 ОПК-4.2.4.	C6 ОПК 4.2.4.
	ОПК-4.3.2. Владеет назначением и применением медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.	T13 ОПК-4.3.2. T14 ОПК-4.3.2.	C7 ОПК 4.3.2.
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.1.1. Знает анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков, значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины.	T15 ОПК-5.1.1. T16 ОПК-5.1.1.	C8 ОПК-5.1.1.
	ОПК-5.2.1. Умеет оценивать состояние и самочувствие взрослого человека, ребенка подростка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела взрослого	T17 ОПК-5.2.1. T18 ОПК-5.2.1.	C9 ОПК-5.2.1.

	человека, детей и подростков, оценивать физическое и психомоторное развитие детей и подростков.		
	ОПК-5.2.2. Умеет оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи.	T19 ОПК-5.2.2. T20 ОПК-5.2.2.	C10 ОПК-5.2.2.
	ОПК-5.2.5. Умеет интерпретировать результаты лабораторного обследования по возрастно-половым группам.	T21 ОПК-5.2.5. T22 ОПК-5.2.5.	C11 ОПК-5.2.5.
	ОПК-5.3.1. Владеет оцениванием состояния и самочувствия взрослого человека, ребенка, подростка.	T23 ОПК-5.3.1. T24 ОПК-5.3.1.	C12 ОПК-5.3.1.
	ОПК-5.3.2. Владеет оцениванием клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи.	T25 ОПК-5.3.2. T26 ОПК-5.3.2.	C13 ОПК-5.3.2.
	ОПК-5.3.4. Владеет интерпретированием результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов по возрастно-половым группам.	T27 ОПК-5.3.4. T28 ОПК-5.3.4.	C14 ОПК-5.3.4.
ОПК 6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в	ОПК-6.1.9. Знает основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, механизмы возникновения.	T29 ОПК-6.1.9. T30 ОПК-6.1.9.	C15 ОПК-6.1.9.

очагах массового поражения.			
	ОПК-6.1.13. Знает принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности).	Т31 ОПК-6.1.13. Т32 ОПК-6.1.13.	С16 ОПК-6.1.13.
	ОПК-6.2.5. Умеет оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания первичной медико-санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи, неотложной помощи на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших.	Т33 ОПК-6.2.5. Т34 ОПК-6.2.5.	С17 ОПК-6.2.5.
	ОПК-6.2.7. Умеет оказывать первичную медико-санитарную помощь, медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Т35 ОПК-6.2.7. Т36 ОПК-6.2.7.	С18 ОПК-6.2.7.
	ОПК-6.3.3. Владеет диагностикой состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания	Т37 ОПК-6.3.3. Т38 ОПК-6.3.3.	С19 ОПК-6.3.3.

	медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.		
	ОПК-6.3.4. Владеет оказанием первичной медико-санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи, неотложной помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Т39 ОПК-6.3.4. Т40 ОПК-6.3.4.	С20 ОПК-6.3.4.

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-1.3.2. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ

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

Т2. 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

Т3. ОПК-1.2.1. К ВНЕШНЕЙ КУЛЬТУРЕ, КАК ПРОЯВЛЕНИЮ ДЕОНТОЛОГИИ МЕДСЕСТРЫ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ДЕОНТОЛОГИИ

- А. Честность
- Б. Порядочность
- В. Преданность своему делу
- Г. * Опрятность

Т4. ОПК-1.2.1. ОКАЗАНИЕ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНО

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

Т5. ОПК-1.3.2. АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НА ВУЛЬГАРНЫЕ ВЫСКАЗЫВАНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЕ ПОСЛЕДНИЙ В НЕПОЗВОЛИТЕЛЬНОЙ ФОРМЕ ДОПУСТИЛ В АДРЕС МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ДОЛЖНА БЫТЬ СЛЕДУЮЩЕЙ

- А. «Поставить больного на место», ответив пациенту в той же форме
- Б. Пригласить старшую сестру отделения для стабилизации возникшего конфликта
- В. Извиниться перед больным и попытаться наладить с ним отношения
- Г. *Пригласить заведующего отделением с последующей разборкой причин конфликта на месте

Т6. ОПК-1.3.2. ХАРАКТЕР ОТВЕТА МЕДСЕСТРЫ ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ ПЫТАЕТСЯ ВЫЯСНИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О НАИБОЛЕЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОМ ХИРУРГЕ В ОТДЕЛЕНИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМ

- А. Я не знаю, работаю всего неделю
- Б. Лучший хирург в отделении Иванов
- В. *В отделении работают все высококвалифицированные врачи
- Г. Оперировать может любой, кроме Сидорова и Иванов

Т7. ОПК-4.1.1. СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЙ БИКС ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ

- А. Сухожаровой
- Б. Лучевой

- С. Формалиновой
- Г. *Автоклавированием

T8. ОПК-4.1.1. С ЦЕЛЬЮ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КОНЕЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. *Жгут Эсмарха
- Б. Зонд Блекмора
- В. Прощевидную повязку
- Г. Катетер Фолея

T9. ОПК-4.2.1. 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

T10. ОПК-4.2.1. СБОР АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

T11 ОПК-4.2.4. О НАЛИЧИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНИЗМЕ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- А. Эритроцитоз
- Б. Тромбоцитопения
- В. *Лейкоцитоз
- Г. Эозинофилия

T12. ОПК-4.2.4. ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ РАНЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- А. *Анамнез жизни
- Б. Жалобы
- В. Экспертно-трудовой анамнез
- Г. Locus morbi

T13. ОПК-4.3.2. ШИНУ КРАМЕРА НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- А. Ребер
- Б.* Костей конечности
- В. Костей таза
- Г. Позвоночника

T14. ОПК-4.3.2. ВОЗВРАЩАЮЩАЯСЯ ПОВЯЗКА ЭТО - ПОВЯЗКА, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ

- А. Ран большого размера на конечностях
- Б. *Культе конечностей

- В. Волосистой части головы и челюстей
- Г. Участков конечности близких по форме к конусу

Т15. ОПК-5.1.1. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ОБЛАСТЬ

- А. *Эпигастрия, левого подреберья
- Б. Правого подреберья
- В. Пупочную
- Г. Гипогастрия

Т16. ОПК-5.1.1. СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ КОСТИ КАК ОРГАНА - ЭТО

- А. Костный мозг, диафиз, надкостница, синостоз
- Б. Диафиз, эпифиз, метафиз, сосуды, нервы, синовиальная жидкость
- В. *Костная ткань, костный мозг, надкостница, суставный хрящ, сосуды, нервы
- Г. Костная ткань, надкостница, диафиз, сухожилие

Т17. ОПК-5.2.1. 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

Т18. ОПК-5.2.1. У БОЛЬНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ СТОПЫ. ПРИ ЭТОМ МОЖНО СЧИТАТЬ РЕГИОНАРНИМ ЛИМФАДЕНИТОМ УВЕЛИЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП ЛИМФОУЗЛОВ

- А. *Паховых
- Б. Подмышечных
- В. Забрюшинных
- Г. Надключичных

Т19. ОПК-5.2.2. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ, ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ, РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ - ОТСУТСТВИЕ ТОНОВ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ 2-Х МИНУТ – ПРИЗНАКИ

- А. Биологической смерти
- Б. *Клинической смерти
- В. Обморока
- Г. Гипертонического криза

Т20. ОПК-5.2.2. БОЛЬНОЙ 32 ЛЕТ, УТРОМ ОЩУТИЛ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, А СО ВРЕМЕНЕМ ТОШНОТУ, РВОТУ "КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ". НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ

- А. Глотки
- Б. Трахеи
- В. *Желудка
- Г. Тонкой кишки

T21. ОПК-5.2.5. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ НАЛИЧИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНИЗМЕ

- А. Общий анализ мочи
- Б. *Общий анализ крови
- В. Анализ мочи на сахар
- Г. Биохимический анализ крови

T22. ОПК-5.2.5. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОДЕРЖАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЖЕНЩИН _____Т\Л, _____Г\Л

- А. 4,5-5,5; 140-160
- Б. *3,5-4,5; 120-140
- В. 2,0-3,0; 80-100
- Г. 1,0-2,0; 60-80

T23. ОПК-5.3.1. В НОРМЕ ОТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ К ЧАСТОТЕ ПУЛЬСА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- А. 1:2
- Б. 1:3
- В. *1:4
- Г. 1:5

T24. ОПК-5.3.1. ДЫХАНИЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- А. Воспалении легких
- Б. Сращениях плевры
- В. Наличии опухоли в средостении
- Г. *Пневмотораксе

T25. ОПК-5.3.2. ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ КОЖИ НА ПОРАЖЕННОМ УЧАСТКЕ ТЕЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ -

- А. Воспалении
- Б. Дистрофии
- В. Опухоли
- Г. *Нарушении кровообращения

T26. ОПК-5.3.2. ВО ВРЕМЯ ОПРОСА И ОСМОТРА В САНПРОПУСКНИКЕ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, "МЕЛЬКАНИЕ МУШЕК ПЕРЕД ГЛАЗАМИ", ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, НАЛИЧИЕ МЕЛЕННЫ. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- А. Головокружение
- Б. "Мелькание мушек перед глазами"
- В. Вздутие живота
- Г. *Наличие мелены

T27. ОПК-5.3.4. ОБ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ В ОРГАНИЗМЕ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- А. Эритроцитоз

- Б. *Эозинофилез
- В. Тромбоцитопения
- Г. Лейкоцитоз

T28. ОПК-5.3.4. ИРРИГОГРАФИЯ – МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ВЫЯВИТЬ

- А. Поражение сосудов мозга
- Б. Органические заболевания легких
- В. Поражения миокарда
- Г. *Поражения ободочной, прямой кишки

T29. ОПК-6.1.9. ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ

- А. Выделение крови из прямой кишки
- Б. Анальный зуд
- В. *Пульсирующая боль в промежности
- Г. Выпадение геморроидальных узлов

T30. ОПК-6.1.9. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ТЯЖЕЛОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

- А. Субфасциальный мышечный отек
- Б. Подкожные кровоизлияния
- В. Исчезновение глубокого мышечного чувства в пораженной конечности
- Г. Уменьшение интенсивности болевого синдрома

T31. ОПК-6.1.13. У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОСТАНОВИЛОСЬ СЕРДЦЕ И ДЫХАНИЕ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- А. Начать ИВЛ
- Б. *Немедленно начать базовую сердечно-легочную реанимацию
- В. Срочно направить в реанимационное отделение
- Г. Вызвать скорую помощь и милицию

T32. ОПК-6.1.13. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПО ПУЛЬСУ НА СОННОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРЯТЬ КАЖДЫЕ ___ МИНУТЫ

- А. *2
- Б. 5
- В. 8
- Г. 10

T33. ОПК-6.2.5. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛОСЬ ОЩУЩЕНИЕ ГОЛОДА, ДРОЖАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВЛАЖНОСТЬ КОЖИ, БОЛЬНОЙ ВОЗБУЖДЕН. У БОЛЬНОГО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. Опухоль легких
- Б. Судорожный синдром
- В. Коллапс
- Г. *Гипогликемическую кому

Т34. ОПК-6.2.5. БОЛЬНОГО НАШЛИ В СНЕГУ БЕЗ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНОГО С ПОВЕРХНОСТНЫМ ДЫХАНИЕМ. АД 90/60 ММ РТ. СТ. БРАДИКАРДИЯ 53 УД/МИН. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 32 ГРАДУСА. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- А. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- Б. Клиническая смерть
- В. Обморожение туловища
- Г. *Общее охлаждение

Т35. ОПК-6.2.7. В ЖАРКИЙ СОЛНЕЧНЫЙ ДЕНЬ МУЖЧИНА 40 ЛЕТ, КОТОРЫЙ НАХОДИЛСЯ НА ПЛЯЖЕ, ПОЧУВСТВОВАЛ СЕБЯ ПЛОХО. ВОЗНИКЛА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, РВОТА, ШУМ В УШАХ. ОБЪЕКТИВНО ПУЛЬС 120 УД/МИН., ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ. ВЫ ПОДОЗРЕВАЕТЕ У ПАЦИЕНТА СОЛНЕЧНЫЙ УДАР. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЭТОГО СОСТОЯНИЯ СЛЕДУЕТ

- А. Ввести обезболивающие средства
- Б. Осуществить ИВЛ
- В. Сделать непрямой массаж сердца
- Г. *Холодное питье, холодный компресс на голову

Т36. ОПК-6.2.7. У БОЛЬНОГО С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ В СЛЕДСТВИИ ДТП, АД СНИЖЕНО ДО 80/40 ММ РТ. СТ. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ

- А. *Инфузия растворов и обезболивания
- Б. Обезболивание и введения строфантина
- В. Инфузия растворов и введение лазикса
- Г. Введение кальция хлорида и лазикса

Т37. ОПК-6.3.3. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ПАДЕНИЕ БОЛЬНОГО, ПАРАЛИЧИ, ПАРЕЗЫ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ, КОЖА БАГРОВОГО ЦВЕТА, ОПУЩЕНИЕ УГЛА РТА И СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ НА СТОРОНЕ ПАРАЛИЧА – ПРИЗНАКИ

- А. Эпилептического припадка
- Б. Истерического припадка
- В. *Острого нарушения мозгового кровообращения
- Г. Острой сердечной недостаточности

Т38. ОПК-6.3.3. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, Понижение АД ниже 60 мм рт. ст., учащение пульса до 140 уд/мин., заострившиеся черты лица, величина кровопотери до 50% ОЦК являются клиническими признаками

- А. Шока 1 степени
- Б. Шока 2 степени
- В. Коллапса
- Г. *Шока 3й степени

Т39. ОПК-6.3.4. ПАЦИЕНТ ВДОХНУЛ ТВЕРДОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО С ПОТЕРЕЙ ГОЛОСА, КАШЛЕМ, АСФИКСИЕЙ. МОЖНО ПОПРОБОВАТЬ ОСВОБОДИТЬ ПАЦИЕНТА ОТ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПРИЕМОМ

- А. Сафара - закинуть голову назад

- Б. *Геймлиха - поставить кулак ниже мечевидного отростка в эпигастральной области и осуществить резкий толчок кверху
- В. Сильвестра - развести руки
- Г. Симса - повернуть на бок

T40. ОПК-6.3.4. МУЖЧИНА 25 ЛЕТ ВО ВРЕМЯ КУПАНИЯ НАЧАЛ ТОНУТЬ. ЕГО СПАСЛИ. ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

- А. Согревания пострадавшего
- Б. *Обеспечения проходимости дыхательных путей
- В. Растирания конечностей
- Г. С непрямого массажа сердца

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

C1. ОПК-1.1.1. Медсестра во время выполнения манипуляции услышала оскорбления в свой адрес со стороны пациента. Медсестра в ответ произнесла оскорбительные слова в адрес пациента и отказалась выполнять ему манипуляцию.

Вопросы:

1. Как охарактеризовать такое поведение медсестры?
2. Как следовало поступить медсестре?
3. Необходимо ли было продолжать выполнять манипуляцию?

Эталоны ответа:

1. Как нарушение норм медицинской этики и деонтологии.
2. Доложить лечащему врачу и заведующему отделения о данной ситуации.
3. Да, следует продолжать выполнять манипуляцию, несмотря на оскорбления пациента, поскольку это является компонентом лечения, выполнение которого не зависит от личностных характеристик пациента.

C2. ОПК-1.2.1. Пациент отказывается от предлагаемого неотложного оперативного вмешательства по жизненным показаниям. Врач при осмотре сказал, что это его право, пусть пишет расписку и уходит из отделения.

Вопросы:

1. Имеет ли пациент право отказаться от предлагаемого лечения?
2. Правильно ли поступил врач?
3. Как можно поступить в данной ситуации?

Эталоны ответа:

1. Да, пациент находящийся во вменяемом состоянии может отказаться от предлагаемого лечения.
2. Нет, врач не полностью использовал свое влияние для убеждения пациента.
3. При угрожающих жизни состояниях следует до последнего убеждать пациента в необходимости оперативного вмешательства, вселять уверенность и надежду на благоприятный исход, привлекать коллег и родственников больного в процесс беседы.

C3. ОПК-1.3.2. В приемное отделение поступил больной Р., 84 года с диагнозом нарушение мозгового кровообращения и ишемии нижних конечностей на фоне общего атеросклероза. Состояние пациента крайне тяжелое, находится в глубоком сопоре. В госпитализации в

реанимационное было отказано. Родственники больного потребовали объяснения врача и были 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 медицинской помощи.
3. Он был обязан оказать неотложную помощь, даже если понимал, что прогноз может быть неблагоприятным.

С4. ОПК-4.1.1. 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 Nelaton.

С5. ОПК-4.2.1. При объективном исследовании органов дыхания обнаружено следующее: Грудная клетка правильной формы, правая половина отстает 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).

С6. ОПК-4.2.4. 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?

Эталон 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-4.3.2. Больной получил травму ноги при падении с высоты. Доставлен в приемное отделение хирургического корпуса с подозрением на наличие перелома.

Вопросы:

1. Какой метод инструментального исследования необходим для первичного скрининга повреждения костей?
2. Выберите два-три метода временной (транспортной) иммобилизации нижней конечности.
3. Препараты какой группы необходимо вводить в первую очередь для профилактики травматического шока?

Эталон ответов:

1. Рентгенологическое исследование.
2. Шина Дитерехса, шина Крамера, аутоиммобилизация.
3. Анальгетики.

С8 ОПК-5.1.1. У больной 18 лет периодически отмечается мокнутие пупка, с запахом мочи, усиливающееся при физической нагрузке и напряжении живота. По данным УЗИ в предбрюшинной клетчатке имеется тяж, уходящий от пупка к мочевому пузырю.

Вопросы:

1. Какое анатомическое образование может находиться в этой зоне и дать подобную клиническую картину?
2. Почему развилось это состояние?
3. Какой метод обследования можно применить дополнительно для уточнения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Урахус - первичный мочевой ход.
2. Данное состояние развилось из-за не зарращения первичного мочевого протока в постэмбриональном периоде.
3. Фистулография.

С9 ОПК-5.2.1. К операции в плановом порядке готовится пациент 40 лет. Рост 1,7 м, вес 100 кг.

Вопросы:

1. Как оценить такие параметры пациента?
2. Какой показатель наиболее точно отражает такое состояние?
3. По какой формуле рассчитывается этот показатель?

Эталоны ответов:

1. Избыточная масса тела.
2. Индекс массы тела.
3. Формула Кетле – масса в кг : рост в м в квадрате.

С10 ОПК-5.2.2. Бригаду скорой помощи вызвали к больному с проникающим ранением грудной клетки справа. Состояние больного тяжелое. Он инстинктивно прикрывает рану рукой, наклонившись в правую сторону. При осмотре раны отмечается засасывание воздуха через нее в момент вдоха, а при выдохе воздух с шумом выходит из нее.

Вопросы:

1. Какое осложнение раневого поражения развилось у больного?
2. Как охарактеризовать такую рану по отношению к полостям организма?
3. Какую повязку необходимо наложить для оказания первой помощи?

Эталоны ответов:

1. Открытый пневмоторакс.
2. Проникающее ранение в грудную полость.
3. Окклюзионная повязка.

С11 ОПК-5.2.5. Больной проходит обследование перед операцией. В полученных первых данных обследования крови выявлено содержание эритроцитов - 2,5 т/л, гемоглобин - 90 г/л, содержание глюкозы крови - 10,0 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как оценить показатели эритроцитов и гемоглобина?
2. Как оценить содержание глюкозы крови?
3. Какое заболевание можно заподозрить в первую очередь у больного?

Эталоны ответов:

1. Анемия.
2. Гипергликемия.

3. Сахарный диабет.

С12 ОПК-5.3.1. 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.
3. Флюорография, маммография, УЗИ.

С13 ОПК-5.3.2. Мужчина 47 лет, упал с велосипеда. Жалуется на боли в области правого предплечья. Визуально отмечаются припухлость, деформация, болезненность и крепитация в проекции нижней трети предплечья. Пульс на правой лучевой артерии удовлетворительный.

Вопросы:

1. Какой можно поставить предварительный диагноз?
2. Какую повязку наложите для оказания первой помощи?
3. Какой метод исследования позволит подтвердить диагноз?

Эталоны ответов:

1. Перелом нижней трети правого предплечья.
2. Имobilизирующая повязка Дезо, косыночная повязка или использовать шину Крамера.
3. Рентгенографическое исследование в двух проекциях (прямая и боковая) правого предплечья с захватом лучезапястного и локтевого суставов.

С14 ОПК-5.3.4. Больной в послеоперационном периоде продолжительное время находился на парентеральном питании. На 10 сутки начали нарастать отеки нижних конечностей при удовлетворительной функции сердца и почек. В анализе крови: Эр- 4,1 Т/л, Л- 6,8 Г/л, СОЭ- 15 мм/ч, общий белок - 40 г/л.

Вопросы:

1. Что случилось с больным?
2. Какой из препаратов, в комплексном лечении, необходимо вести в первую очередь?
3. Какая группа крови у больного, если возникла агглютинация в реакции с поликлонами анти-В и анти-А?

Эталоны ответов:

1. Гипопротеинемия.
2. Раствор 20% альбумина.
3. У больного четвертая АВО (IV) группа крови.

С15. ОПК-6.1.9. 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 предварительный диагноз?
2. Какой механический фактор образования геморроя?
3. Какие 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.

С16 ОПК-6.1.13. Во время проведения профилактических работ электрик получил удар током высокого напряжения. С момента удара прошло 3 минуты, мужчина без сознания, сердцебиение и дыхание отсутствуют, зрачки расширены.

Вопросы:

1. В каком состоянии находится человек?
2. Что следует предпринять?
3. Какие местные изменения тканей при данном повреждении?

Эталоны ответов:

1. Состояние клинической смерти.
2. Вызвать скорую помощь. Освободить пострадавшего с соблюдением техники безопасности от токонесущего проводника. Начать проведение реанимационных мероприятий. Наложить повязки на места электроожога. Доставить пострадавшего в специализированный стационар.
3. Возникает глубокий электроожог. Обычно это небольшие участки сухого некроза, иногда в виде отпечатка проводника, в центре втяжение, края приподняты, волосы скручены. Полная безболезненность вследствие гибели нервных окончаний. Гиперемии вокруг ожоговых ран практически нет

С17 ОПК-6.2.5. Больной 24 летнего возраста, страдающий язвенной болезнью 12-п кишки утром отметил дважды черный жидкий стул, наподобие дегтя.

Вопросы:

1. Как охарактеризовать стул у пациента?
2. Что случилось с пациентом?
3. Какие мероприятия необходимо провести больному?

Эталоны ответов:

1. Мелена.
2. Кровотечение из верхних отделов ЖКТ (желудок или 12-перстная кишка). Темный цвет обусловлен образованием гематина (результат взаимодействия соляной кислоты и молекул гемоглобина).

3. Выполнить ФГДС для определения локализации источника кровотечения. Определить степень кровопотери (общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин, гематокрит). После применить методы окончательной остановки кровотечения – эндоскопические методики остановки или при неэффективности и невозможности - лапаротомия. А также провести восполнение кровопотери.

С18 ОПК-6.2.7. У больного сразу после внутривенного введения лекарственного препарата возникло покраснение кожных покровов, затем бледность, затруднение дыхания, боль за грудиной, понижение АД до 80/ 50 мм рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный.

Вопросы:

1. Как можно интерпретировать данное состояние?
2. Ваши действия?
3. Какие препараты будут наиболее эффективны для экстренной помощи?

Эталоны ответов:

1. У больного развился анафилактический шок.
2. Прекратить введение лекарственного препарата, на который произошла аллергическая реакция. Обеспечить проходимость дыхательных путей (интубацию трахеи или трахеостомию). Положить пациента на спину и приподнять ноги. Вводят адреналин, эпинефрин.
3. Экстренным препаратом при анафилактическом шоке является адреналин. Также возможно введение антигистаминных средств (димедрол) и глюкокортикоидов (преднизолон). Еще основным препаратом для лечения анафилактического шока является Эпинефрин. Он сужает кровеносные сосуды и расширяет дыхательные пути, тем самым восстанавливает артериальное давление и облегчит дыхание.

С19 ОПК-6.3.3. Больной А., 30 лет, сбит автомашиной. Доставлен бригадой скорой помощи без транспортной иммобилизации. Состояние тяжелое. Бледен. АД - 80/50 мм рт. ст., пульс 110 ударов в мин. Правая нога резко деформирована в верхней трети, определяется искривление бедра. Здесь же по наружной поверхности бедра рана с рваными краями, обильно кровоточит. Пульс на артериях стопы сохранен, движения в пальцах стопы сохранены.

Вопросы:

1. О какой травме можно думать?
2. Какие ошибки были допущены при оказании первой помощи?
3. Какие диагностические мероприятия необходимо выполнить?

Эталоны ответов:

1. Перелом бедра в верхней трети. Травматический шок II (по Каплану – Марковой IIБ).
2. Отсутствие обезболивания (желательно наркотический анальгетик – промедол). Не наложена асептическая повязка. Отсутствие транспортной иммобилизации.
3. Рентгенография в двух проекциях правой ноги, рентгенография грудной клетки и УЗИ брюшной полости (для исключения повреждений внутренних органов). Осмотр невропатологом (или нейрохирургом) для исключения ЧМТ.

С20 ОПК-6.3.4. У мужчины, доставленного каретой СМП в приемное отделение больницы, выявлено: сознание, дыхание, рефлексы отсутствуют, пульс на сонных артериях не определяется, кожные покровы холодные на ощупь, зрачки широкие, на свет не реагируют.

Вопросы:

1. Определите состояние пациента.
2. Какие признаки клинической смерти?
3. Какой объем неотложной помощи должен быть оказан пациенту?

Эталоны ответов:

1. По данным объективного исследования (отсутствие сознания, дыхания, сердечной деятельности и рефлексов, холодные кожные покровы, широкие и не реагирующие на свет зрачки) можно предположить, что у мужчины наступила клиническая смерть.
2. Признаки клинической смерти – отсутствие пульса на периферических артериях (лучевой, сонной, дыхания, рефлексов, артериальное давление равно нулю, зрачки широкие, реакция их на свет отсутствует, кожные покровы холодные.
3. Вызвать врача-реаниматолога, немедленно начать проведение сердечно-легочной реанимации в виде непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.