

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра хирургических болезней ИПО

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Хирургия»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.67 Хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Хирургия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу в условиях поликлиники и стационара - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Ситуационных задач.	1 -3 семестры
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения хирургических заболеваний - основы профилактики хирургических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой хирургических больных 		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения, приказы и нормативные документы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения хирургических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой хирургических больных 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и 		

		<p>инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <ul style="list-style-type: none"> - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии - свертывающую и антисвертывающую систему крови <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики хирургических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при хирургических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
5.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p>		

	<p>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <p>- системой выбора адекватного экстренного лечения при шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др.</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p> <p>- Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, параректальные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические</p>		
--	--	--	--

		<p>ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6). 		
6.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики и метафилактики хирургических заболеваний по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК хирургических больных - показания к санаторному лечению хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой хирургических больных 		
7.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения хирургических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи хирургическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при хирургических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать 		

	<p><i>нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</i></p> <p><i>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</i></p> <p>Владеет:</p> <p><i>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i></p>		
--	---	--	--

Модули дисциплины:

- Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- Методы исследования в хирургии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- Обезболивание и интенсивная терапия (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- Заболевания органов грудной клетки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Заболевания органов брюшной полости (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Хирургическая эндокринология (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Ожоги и ожоговая болезнь (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Хирургическая инфекция (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно	Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит,	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u>	Умеет <u>Не способен - абстрактно</u>

	<p>мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий,</p>

	<p><i>и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></i></p>	<p><i>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-2	<p>Умеет: Самостоятельно и без <u>ошибок</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное</i></p>	<p>Умеет: Самостоятельно <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки</u></i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет</i></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное</i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактически е медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> <i>проводить профилактически е медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное</i></p>

	наблюдения за здоровыми и хроническими больными	диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными	наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u>	наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p>Владеет: <u>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании</p>

	<p>хирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>хирургической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>хирургической медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>оказании хирургической медицинской помощи обследования.</p> <p>Владеет: <u>Не способен самостоятельно</u> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

			<u>ошибки.</u>	
ПК-10	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p> <p>Владеет: <u>Не способен самостоятельно применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: КЛИНИЧЕСКАЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

1. Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемыми особенностями топографии околоушной слюнной железы и ее фасции, являются: 1. прорыв гноя в ротовую полость 2. в переднее окологлоточное пространство 3. заднее окологлоточное пространство 4. наружный слуховой проход Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 3, 4
- в) Верно 2, 4
- г) Верно 1, 3
- д) Верно 2, 3

2. В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы: 1. Блуждающий нерв 2. Нисходящая ветвь подъязычного нерва 3. Промежуточный нерв 4. Пограничный симпатический ствол Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 3
- в) Если правильные ответы 3 и 4
- г) Если правильные ответы 2 и 4
- д) Если правильные ответы 1 и 2

3. Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить: 1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра 2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра 4. В любом из указанных мест Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильные ответы 2 и 3
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

4. Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1. незаращением меж-предсердной перегородки 2. незаращением артериального протока 3. назащением межжелудочковой перегородки 4. плотным срастанием вен шеи с фасциями 5. рассечением фасциально-клеточных пространств шеи Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 1, 4
- д) Верно 2, 5

5. С клетчаткой подмышечной впадины сообщается: 1. переднее глубокое клетчаточное пространство 2. надостное 3. подостное 4. передняя предлопаточная щель 5. задняя предлопаточная щель Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 4, 5

д) Верно 1, 5

6. Из-за наличия анастомозов между лимфатическими сосудами червеобразного отростка и других органов, воспалительный процесс при аппендиците может распространяться: 1. на правую почку 2. на желчный пузырь 3. на желудок 4. никуда не распространяется Выберите правильный ответ:

а) Если правильные ответы 2 и 3

б) Если правильный ответ 4

в) Если правильные ответы 2 и 4

г) Если правильные ответы 1, 2 и 3

д) Если правильные ответы 1 и 3

7. Треугольник Кало образован: 1. общим печеночным протоком 2. пузырным протоком 3. желчным пузырем 4. печенью 5. двенадцатиперстной кишкой 6. пузырной артерией Выберите правильный ответ:

а) Верно 1, 2, 3

б) Верно 1, 2, 6

в) Верно 2, 3, 4

г) Верно 3, 4, 5

д) Верно 4, 5, 6

Ситуационные задачи

Задача № 1

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 в 1 минуту, 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. Мочевыделение свободное, безболезненное.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 2

Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны.

Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический

рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 3

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до 38°C .

Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят.

В правой паховой области определяется опухолевидное образование до

5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t° . При пальпации образование резко болезненное, плотно-эластической консистенции, с размягчением в центре.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 4

Мужчина 60 лет поступил на 2-й день от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли средней интенсивности внизу живота, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Больной страдает запорами, отмечает, что подобные состояния были несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы.

Общее состояние больного относительно удовлетворительное, температура нормальная, пульс 90 в минуту, язык обложен, влажный. Живот «перекошенный» за счет вздутия правой его половины, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу левого бокового канала. Справа пальпируется большое образование плотноэластической консистенции, перистальтика над ним не выслушивается. Определяется «шум плеска», при перкуссии - высокий тимпанит.

При ректальном исследовании ампула прямой кишки пуста, при попытке сделать сифонную клизму удается ввести не более 400 мл жидкости.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 5

У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии.

Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 x 4 см с неизменной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 6

У больной 25 лет среди полного здоровья появилась дисфагия, возникли боли за грудиной после проглатывания пищи, срыгивание непереваренных кусков пищи. Нища лучше проходит после запивания её теплой водой, молоком или чаем. При резком откидывании головы и наклоне туловища назад больная иногда чувствовала, как пища «проваливалась» в желудок. Объективно: полость рта, шея, грудина, эпигастральная область без особенностей.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 7

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С.

Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительные. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 8

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.

Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2x3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 9

Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм.рт.ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 10

Больной 15 лет предъявляет жалобы на неотхождение стула и газов, боли в животе постоянного характера. Из анамнеза установлено, что с раннего детства больной вынужден прибегать к ежедневным очистительным клизмам, чтобы добиться стула. В силу сложившихся обстоятельств (находился в поезде) добиться стула не удавалось в течение 3 суток.

Объективно: Язык влажный. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный по ходу ободочной кишки. Перитонеальных симптомов нет. Шум плеска не выслушивается. При ректальном исследовании: Тонус сфинктера повышен, ампула пуста.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 11

Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60 - 70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дис-тальные отделы левой ноги бледнее чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удаётся определить только на бедренной артерии в паховой области, он ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

Задача № 12

У женщины 27 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно час назад возникли сильные боли в правой стопе и голени. К моменту осмотра интенсивность болей усилилась. Кожные покровы дистальных отделов правой ноги бледные, холодные на ощупь. Пальпация стопы и голени болезненна. Активные движения стопы ограничены, пассивные - в полном объеме. Тактильная и ироприоцептивная чувствительность снижены. Пульсация правой бедренной артерии под пупартовой связкой усилена, на остальных уровнях - отсутствует.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите оперативную тактику (ПК-6).

МОДУЛЬ: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ХИРУРГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

- а) Центральный рак легкого
- б) Доброкачественную опухоль (центральную)
- в) Пневмонию
- г) Пневмоторакс
- д) Инородное тело

2. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

- а) о холедохолитиазе
- б) о сальмонеллезе желчного пузыря
- в) о внутренней желчной фистуле
- г) о желудочно-толстокишечной фистуле
- д) о холецистите

3. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

- а) тромбоз селезеночной или воротной вены
- б) опухолевые поражения печени
- в) цирроз печени
- г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- д) синдром Бадд-Хиари

4. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

- а) лапароскопии
- б) пневмомедиастинографии
- в) ангиографии печени
- г) рентгеноскопии пищевода и желудка
- д) динамической гепатобилиосцинтиграфии

5. Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы: 1.

Ретроградная холангиопанкреатография 2. Ультразвуковое сканирование 3. Компьютерная томография 4. Холецистография 5. Ангиография и изотопная сцинтиграфия Выберите

правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 5
- д) Верно 1, 2, 4, 5

6. При выполнении чрескожной чрепеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение полового органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 3, 4, 5

7. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- а) Острый панкреатит
- б) Механическая желтуха
- в) Хронический панкреатит

- г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках
 - д) Холедохолитиаз
8. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:
- а) Пероральная холецистография
 - б) Внутривенная холецистохолангиография
 - в) Ретроградная холангиография
 - г) Сцинтиграфия печени
 - д) Прямая спленопортография
9. Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться:
- а) С томографии легких
 - б) С прицельной рентгенографии
 - в) С бронхографии
 - г) С суперэкспонированной рентгенографии
 - д) С обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях
10. При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза являются:
- а) Пневмомедиастиноскопия
 - б) Бронхография
 - в) Бронхоскопия
 - г) Пневмомедиастинотография
 - д) Искусственный пневмоторакс
11. Стеаторея характерна:
- а) Для постхолецистэктомического синдрома
 - б) Для острого панкреатита
 - в) Для хронического панкреатита
 - г) Для печеночной недостаточности
 - д) Для болезни Крона
12. Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет:
- а) Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
 - б) Полную обтурацию просвета кишки
 - в) Нишеподобные выпячивания
 - г) Сегментарный спазм
 - д) Наличие чаш Клойбера
13. Бариевая клизма при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет
- а) Наличие чаш Клойбера
 - б) Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
 - в) Нишеподобные выпячивания
 - г) Сегментарный спазм
 - д) Полную обтурацию просвета кишки
14. Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка
- а) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
 - б) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием
 - в) Исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
 - г) Не требуется специальной подготовки
 - д) Приемом 1,5-2 л, жидкости за два часа до исследования
15. Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:
- а) Реовазография
 - б) Проба Дельбе-Пертеса
 - в) Флебография

- г) Ультразвуковая доплерография
 - д) Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы
16. Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:
- а) ФГДС
 - б) Обзорная Рентгенография брюшной полости
 - в) Пероральная холецистография
 - г) Внутривенная холеграфия
 - д) Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
17. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:
- а) Ph артериальной крови и СО-2
 - б) Гемоглобин и гематокрит
 - в) ЦВД
 - г) Насыщенность крови кислородом
 - д) Количество эритроцитов в периферической крови
18. При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:
- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
 - б) Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
 - в) ФГДС
 - г) УЗИ брюшной полости
 - д) Лапароскопию
19. При подозрении на кровоечение из язвы желудка следует произвести:
- а) Экстренную гастродуоденоскопию
 - б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
 - в) Лапароскопию
 - г) Рентгеноскопию желудка
 - д) Ангиографию
20. Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:
- а) Рака толстой кишки
 - б) Рака поджелудочной железы
 - в) Рака печени
 - г) Рака печени и поджелудочной железы
 - д) Рака толстой кишки и поджелудочной железы

Ситуационные задачи

Задача № 1

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 2

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 3

Больной 49 лет поступил с жалобами на слабость, похудение, временами кровь при акте дефекации. Холост, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: Пониженного питания, на коже звездчатая пигментация, эритема на ладонях и подошвах, отсутствие волос на груди и в подмышечных впадинах. Живот обычной формы, не увеличен, при пальпации из-под правой реберной дуги выступает на 5 см печень. В левом подреберье умеренно увеличенная селезенка, выступающая из-под края реберной дуги. Перкуторно: притупления в отлогих местах нет. Дизуретических расстройств не отмечается. При осмотре дистального отдела прямой кишки имеются геморроидальные узлы.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 4

Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает.

Объективно: Пониженного питания, склеры желтые. Кожный покров бледный с желтушным оттенком. В легких хрипов нет, одышки не отмечено. Живот не вздут, мягкий, при пальпации незначительная болезненность в эпигастриальной области по ходу поджелудочной железы, где отчетливо определяется передаточная пульсация аорты. Аускультативно: шумов нет. Печень не увеличена, желчный пузырь не пальпируется. Лейкоцитоз - 9,6. Со стороны красной крови умеренная анемия.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 5

Больная 28 лет доставлена в приемный покой на 2 день от начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии, затрудняющие дыхание и иррадиирующие в левое подреберье и область сердца на фоне многократной рвоты, задержки стула и газов.

При поступлении состояние тяжелое. Возбуждена. Цианотические пятна на боковых поверхностях живота, ягодиц и бедер. Температура тела 36,5 С, одышка до 32, дыхание поверхностное, пульс слабый 140 в 1 минуту, артериальное давление 90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца

ослаблены. Живот слегка вздут, мягкий, резко болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перистальтика ослаблена, пульсация аорты выше пупка не определяется. В отлогих местах брюшной полости при перкуссии притупление, слабо выражены перитонеальные симптомы. Лейкоцитоз - 18 тыс. Диастаза мочи -4096 ед. На ЭКГ - признаки очаговой гипоксии миокарда.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 6

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учится, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки.

Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 7

В приемное отделение доставлен больной в бессознательном состоянии с периодическими приступами клонических судорог. Со слов родственников он много лет страдал болями в эпигастрии. За последний месяц у больного ежедневно были обильные рвоты, он сильно похудел (на 12 кг).

Объективно: Больной истощен, обезвожен, в эпигастриальной области имеется гиперпигментация кожи. Живот мягкий, пальпаторно в эпигастрии "шум плеска". Пульс 105 в минуту. АД I 10/90 мм.рт.ст.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 8

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 9

Больной 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм рт ст.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 10

Больная, 50 лет, оперирована в экстренном порядке через 10 часов после ущемления пупочной грыжи. На операции: при вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца петли кишечника признаны жизнеспособными (появилась отчетливая пульсация брыжеечных сосудов, перистальтика, розовый цвет кишки), погружены в брюшную полость. Выполнена пластика грыжевых ворот.

Через сутки состояние больного ухудшилось. Усилились боли в животе. Одышка до 24 в 1 минуту. Пульс 112, ритмичный. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Положительные перитонеальные симптомы. Кишечные шумы единичные. Газы не отходят.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 11

Больной Н., 67 лет поступил с жалобами на нарастающие боли в животе в течении суток, преимущественно в левой его половине, вздутие живота, неотхождение стула и газов, тошноту. Из анамнеза - более года отмечает запоры, ухудшение аппетита, нарастающую слабость, похудел за это время более, чем на 10 кг. Последнее время беспокоят постоянные боли в левой половине живота.

Объективно: состояние средней степени тяжести, пониженного питания, эластичность кожи и тургор тканей снижены, кожные покровы бледные, пульс 90 в минуту, А/Д 110/70 мм рт. ст., язык влажный, живот равномерно вздут, перкуторно «тимпанит», при пальпации болезненный по ходу левого бокового канала, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, перистальтические шумы выслушиваются, при обследовании *per rectum* - ампула прямой кишки пустая, анализ крови: эр.-3,1 $10^{12}/л$; НЬ - 102 г/л ; L -6,5 $10^{12}/л$

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 12

Больной К., 18 лет оперирован по поводу острого гангренозно-перфоративного аппендицита, осложненного разлитым серозно-гнойным перитонитом. Выполнена аппендэктомия, дренирование брюшной полости. Ранний послеоперационный период протекал с явлениями умеренно выраженного пареза кишечника, которые эффективно купировались применением медикаментозной стимуляции. Однако, к концу 4-х суток после операции состояние больного ухудшилось, появилось

нарастающее вздутие живота, схваткообразные боли по всему животу, перестали отходить газы, присоединилась тошнота и рвота, общие признаки эндогенной интоксикации.

Объективно: состояние средней степени тяжести, пульс 92 в минуту, А/Д 130/80 мм рт. ст., язык влажный, обложен, живот равномерно вздут, разлитая болезненность во всех отделах, перистальтика усилена, перитонеальные симптомы не определяются, при обследовании per rectum - ампула прямой кишки пуста.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

МОДУЛЬ: ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

1. Фентанил является:

- а) Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут
- б) Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты)
- в) Нейролептиком
- г) Препаратом выраженного психотропного действия
- д) Антидепрессантом

2. Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного: 1. Недостаточной глубины наркоза 2. Манипуляций в области рефлексогенных зон 3. Введение солевых растворов 4. Нарушения газообмена 5. Уменьшение ОЦК из-за кровопотери

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 2, 4, 5
- г) Верно 2, 3, 4, 5
- д) Верно 3, 4, 5

3. Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному: 1. Септическому флебиту 2. Химическому флебиту 3. Тромбозам 4. Септицемии 5. ДВС-синдрому. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 5
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 3, 4, 5
- д) Верно 1, 2, 3, 4

4. Изменение кислотно-щелочного состояния считается компенсированным при рН:

- а) 7.25-7.43
- б) 7.46-7.51
- в) 7.35-7.45
- г) 7.19-7.28
- д) 7.10-7.18

5. Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

- а) 0,8%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5%
- д) 10%

6. Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является: 1. отсутствие пульса и АД 2. остановка дыхания 3. отсутствие сознания 4. акроцианоз 5. отсутствие сердечных тонов
- Верно 1, 2, 3, 4, 5
 - Верно 1, 2, 3, 5
 - Верно 2, 3, 4, 5
 - Верно 1, 2, 5
 - Верно 3, 4, 5
7. Показанием к прямому массажу сердца является:
- Остановка дыхания
 - Остановка сердца
 - Потеря сознания
 - Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
 - Фибриляция сердца
8. Отек легких развивается: 1. при увеличении отрицательного внутрилегочного давления 2. при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах 3. при повышении коллоидно-осмотического давления крови 4. при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких 5. при снижении проницаемости мембран
- Верно 1, 2, 3, 4, 5
 - Верно 1, 2, 3
 - Верно 1, 2, 4, 5
 - Верно 3, 4, 5
 - Верно 1, 2, 4
9. Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное: 1. внутривенное введение дыхательных analeптиков 2. санацию трахеобронхиального дерева, пеногашение 3. кислородотерапию, искусственную вентиляцию легких 4. введение мочегонных и гормонов 5. При необходимости - ганглиолитики. Выберите правильную комбинацию ответов:
- Верно 2, 3, 4, 5
 - Верно 1, 2, 3, 4
 - Верно 1, 2, 3, 5
 - Верно 1, 2, 4, 5
 - Верно 3, 4, 5
10. Интенсивная терапия астматического статуса включает: 1. введение адреналина 0.3 мл 2. кортикостероиды 240 мг гидрокортизона на 5% раствора глюкозы 3. оксигенотерапию 4. бикарбонат натрия 5. ИВЛ 6. инъекционную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева 7. регидратацию 8. ганглиолитики 9. подавление кашля. Выберите правильную комбинацию ответов:
- Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
 - Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9
 - Верно 1, 2, 3, 4, 5
 - Верно 5, 6, 7, 8, 9
 - Верно 1, 2, 4, 5
11. При утоплении в морской в воде следует ожидать развития:
- Гиперволемии
 - Гемолиза
 - Гиперосмолярного отека легких
 - Повышения калия в крови
 - Острой почечной недостаточности
12. Для профилактики аспирационного синдрома (Мендельсона) необходимо: 1. опорожнить желудок через зонд 2. дать слабительное 3. назначить соду по 1 ч. ложке за 30 минут до еды 4. назначить циметидин 5. дать трисилинат магния по схеме. Выберите правильную комбинацию ответов:
- Верно 1, 2, 3, 4, 5
 - Верно 1, 2, 3

- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 4
- д) Верно 3, 4, 5

13. Инфекционно-токсический шок может развиваться: 1. при перитоните 2. при пневмонии 3. при эндометрите 4. при менгите 5. при инфекционном эндокардите 6. при пиелонефрите

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 3, 4, 5, 6
- г) Верно 4, 5, 6
- д) Верно 1, 2, 5, 6

14. Альбумины обладают всеми перечисленными свойствами, потому что:

- а) Способствуют привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле
- б) Играют важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы
- в) Являются универсальным средством транспорта ферментов, гормонов, лекарственных веществ

веществ

- г) Являются резервом белкового питания организма
- д) Могут вызвать сывороточный гепатит

15. Время кровотечения удлиняется:

- а) При травмах и разможениях мышц
- б) При гемолитических кризах.
- в) При резко выраженной тромбоцитопении
- г) При асфиксии
- д) При ожоговой травме

16. Время свертывания крови увеличивается:

- а) При гипокоагуляции
- б) При гиперкоагуляции
- в) При анемии
- г) При увеличении фибриногена в крови
- д) При ожогах

17. Продукты деградации фибриногена (ПДФ):

- а) Не влияют на свертывание крови
- б) Обладают антикоагулянтными свойствами
- в) Вызывают гиперкоагуляцию
- г) Свидетельствуют о снижении концентрата фибриногена
- д) Свидетельствуют о снижении тромбинового времени

18. Для терминальной фазы перитонита характерно: 1. токсическое поражение ЦНС 2. развитие функциональной кишечной непроходимости 3. развитие ДВС-синдрома 4. развитие печеночно-почечной недостаточности 5. иммунодефицит

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 2, 3, 4
- в) Верно 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 4
- д) Верно 2, 3, 5

19. При диабетической коме наблюдается:

- а) Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом
- б) Гипонатриемия с метаболическим алкалозом
- в) рН выше 7.35
- г) Гипонатриемия с метаболическим ацидозом
- д) Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом

20. При лечении анафилактического шока включаются следующие препараты: 1. адреналин 2. глюкокортикоиды 3. антигистаминные 4. плазмозаменители 5. хлористый кальций 6. кофеин

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 4, 5, 6
- г) Верно 1, 2, 5, 6
- д) Верно 5, 6

Ситуационные задачи

Задача № 1

Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне - наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово - синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 2

Больной 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до 37,5 °С. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке. За период болезни четыре раза был стул, дважды жидкий.

Объективно; язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минуту, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное при пальпации, малоподвижное. Перитонеальных симптомов нет. Лейкоцитоз 9,0 тысяч, НБ - 140 г/л.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 3

Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. Последняя появилась 3 дня назад на фоне болевого синдрома после погрешности в диете. В анамнезе желчно-каменная болезнь в течение 8 лет, когда при УЗИ были обнаружены мелкие камни в желчном пузыре. Ранее в стационаре не лечилась, в анамнезе желтухи не было.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, хорошего питания, субиктеричность склер и кожи. Со стороны органов грудной клетки без особенностей.

Язык влажный. Живот симметричный, при пальпации болезнен в эпи-гастррии и больше в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. Пульсация аорты выше пупка не определяется. Перистальтика отчетливая. Перитонеальных симптомов нет. Дизурических и диспептических расстройств не отмечает, кал светлее обычного. Лейкоцитоз -10 тыс. Диастаза мочи - 256 ед. При УЗИ - отмечено расширение холедоха до 1,4 см, однако конкрементов в последнем не обнаружено, несколько увеличена головка поджелудочной

железы. Желчный пузырь 10 x 4 см, в просвете множество конкрементов от 0,3 до 0,7 см, стенка - 04.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 4

Больной 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболевание связывает с употреблением алкоголя. В анамнезе гиперацидный гастрит.

Объективно: Состояние средней тяжести, тревожен, отмечены микро-циркуляторные нарушения. Желтухи нет. Число дыханий 18 - 20. В легких хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненность в эпигастрии, где определяется резистентность брюшной стенки, распространяющаяся на правое подреберье. Пер-куторно: раздутая поперечно-ободочная кишка. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Желчный пузырь не пальпируется. Печень выступает из под края реберной дуги. Перистальтика выслушивается, но вялая. Перитонеальных симптомов нет. Лейкоцитоз - 13 тыс. Диастаза мочи - 1024 ед. На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа нет. УЗИ -желчной гипертензии нет. Желчный пузырь 8x2 см, стенка 0,3 см, конкрементов не содержит. Имеется увеличение поджелудочной железы, особенно в области головки и тела с размытостью контуров. Жидкость в сальниковой сумке в виде щели 2,5 x 8 см. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется.

Больному проводилась консервативная терапия с положительной клинической и лабораторной динамикой, однако при контрольном УЗИ через 7 дней отмечено сохранение жидкостного образования в области тела поджелудочной железы 3x6 см.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 5

Больной 62 лет поступил в стационар с жалобами на постоянные умеренные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в крестец. Заболел около суток назад, когда после длительного недоедания принял большое количество пищи. Боли сопровождались двукратной рвотой, не принесшей облегчения. Стула не было, газы не отходят. В течении года больной страдает запорами. В домашних условиях употреблял слабительные препараты.

Объективно: Пациент контактен, адекватен. Пульс 86 в минуту. АД 140/90 мм.рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот "перекошен" - резко вздута правая половина его, при пальпации брюшная стенка мягкая, справа определяется эластическое образование, перистальтика над ним не выслушивается, здесь же определяется "шум плеска". При перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании ампула прямой кишки пуста, сфинктер зияет. При попытке поставить сифонную клизму удалось ввести только 300 мл жидкости, после чего появились боли слева внизу живота, жидкость стала вытекать.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 6

Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости.

На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 - 800 мл в сутки). Самостоятельный стул.

Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс - 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. НЬ - 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 7

Больной 50 лет поступил в отделение с жалобами на боли в правой половине живота с иррадиацией в поясничную область, учащенное мочеиспускание, резкую слабость. Заболел 3 дня назад, когда внезапно возникли сильные боли в правой поясничной области. Сутки назад появилось учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями мочи, повышение, температуры тела до 39-40°, сегодня дважды был озноб.

При осмотре больной адинамичен, бледен, температура 39,5°, пульс до 100 уд, в мин., ритмичный, АД 90/50 мм рт.ст. Живот напряжен в правой половине, болезненный в глубине подвздошной области и вверх по боковому каналу. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Пальпируется болезненный полюс правой почки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

В общем анализе мочи - протеинурия 0,065 г/л, лейкоцитов до 10 в п/зр., эритроцитов до 20-30 в п/зр.

В общем анализе крови - лейкоцитов до 15000 со сдвигом влево, СОЭ 45 м.м/час.

По данным УЗИ определяется уретеропиелозктазия справа, утолщение паренхимы почки, неровность ее контура, гипозоногенное образование в нижнем полюсе почки. На фоне полного мочевого пузыря нельзя исключить конкремент 10 мм в нижней трети мочеточника.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 8

Больной 54 лет жалуется на тотальную гематурию со сгустками крови, имеющими червеобразную форму. Гематурия появилась внезапно, среда полного здоровья, три дня назад. Вчера начались сильные приступообразные боли в правой поясничной области, правом подреберье. Несколько раз была рвота, вздутие кишечника. Больной вызвал бригаду "Скорой помощи", была сделана инъекция спазмолитиков, боли прошли. В анамнезе у пациента хронический холецистит, язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. При объективном осмотре больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Обращают на себя внимание высокие цифры ЛД - 180/110 мм рт. ст. При пальпации в правом мезогастрii определяется малоподвижное, плотное, бугристое опухолевидное образование, размерами 10х6 см., практически безболезненное. При осмотре органов мошонки выявлено варикоцеле справа.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 9

Больной В., 34 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на незаживающую язву правой голени. В детстве была травма голени - скальпированная рана. В последующем сформировался деформирующий рубец, легко травмируемый. Периодически в области рубца образовывалась поверхностная язва, которая закрывалась после лечения мазевыми повязками. Последнее обострение месяц назад - появилась язва в области рубца, размерами до 1 см в диаметре, эффекта от лечения мазевыми повязками нет, язва увеличилась до 3-х см в диаметре, края стали плотными, подрытыми, пальпация безболезненная. В правой паховой области пальпируются два плотных малоподвижных без болезненных узла 1 см и 1,5 см в диаметре.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 10

Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в размерах, неприятных ощущений в молочной железе нет. Общее состояние хорошее, Молочные железы правильной формы, видимой деформации нет. В правой железе картина диффузной мастопатии. В левой — на границе наружных квадрантов пальпируется опухоль округлой формы около 4-х см в диаметре, без четких границ, безболезненная, подвижность ее ограничена, кожа над опухолью не изменена. В левой подмышечной области пальпируется одиночный лимфатический узел, подвижный, эластической консистенции, размерами 1,5 х 1 см. На рентгенограммах молочных желез: двухстороннее, инволютивные изменения, на этом фоне в верхнем наружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение 2 х 2 см с нечеткими лучистыми контурами. При цитологическом исследовании пунктата левой молочной железы обнаружены единичные разрушенные клетки с некоторыми признаками атипии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 11

У девушки 17 лет появился болезненный ярко-красный угорь 0,5 см в диаметре на верхней губе, в центре его черная точка. С целью ускорения излечения пыталась его выдавить. На второй день увеличилась инфильтрация, поднялась температура до 38 С. За медицинской помощью не обращалась еще в течение 6 суток. Принимала аспирин, ампициллин. Доставлена в стационар в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, слабость, рвоту, высокую температуру. Объективно: состояние больной тяжелое. Кожа бледная, температура 39 С. Пульс ритмичный 102 в ! минуту, артериальное давление 105/70 мм рт ст. При пальпации печень выступает из под края реберной дуги.

Местный статус: лицо отечно, глазные щели - 4 мм. В области левой носогубной складки инфильтрат 1х4 см, гиперемия, участок некроза 0,2 см расположен левее крыла носа в направлении к левому глазу. При наклоне головы кпереди появляется боль в затылочной области, ригидность затылочных мышц.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

Задача № 12

В хирургическое отделение районной больницы доставлен мальчик 9 лет с жалобами на резкую боль в правом бедре, потрясающий озноб с повышением температуры до 39,6 С , головную боль, рвоту. За пять суток до этого лечился по поводу острого респираторного заболевания. При осмотре состояние тяжелое, лицо бледное, кожа сухая. Пульс 120 в мин., АД 90 и 55 мм рт ст. Правая нога полусогнута в коленном суставе, бедро увеличено в объеме на 2 см, кожа незначительно гиперемирована, горячая. Место наибольшей болезненности на передней поверхности нижней трети бедра.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. У больного 50 лет жалобы на сухой кашель. Вероятно имеются основания заподозрить:
 - а) Бронхит острый
 - б) Бронхоэктатическую болезнь
 - в) Плеврит
 - г) Рак легкого
 - д) Бронхит хронический
2. При наличии у больного абсцесса легкого, бронхоскопию следует рассматривать как метод:
 - а) не имеющий никакого значения
 - б) Имеющий значение для уточнения диагноза
 - в) Имеющий лечебное значение
 - г) Имеющий лечебное и диагностическое значение
 - д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный
3. При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:
 - а) Госпитализировать в терапевтическое отделение
 - б) Начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
 - в) Немедленно сделать бронхоскопию
 - г) Сделать бронхографию
 - д) Назначить лечение в хирургическом отделении в течении двух недель, а затем радикальная операция
4. Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:
 - а) Рак легкого
 - б) Доброкачественную опухоль
 - в) Эмфизему легкого
 - г) Инородное тело
 - д) Кисту легкого
5. Переднее средостение является излюбленным местом локализации:
 - а) Энтерогенной кисты средостения
 - б) Бронхогенной кисты средостения
 - в) Целомической кисты перикарда
 - г) Лимфогранулематоза средостения
 - д) Тимомы

6. В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования, как:
- Липома средостения
 - Невринома средостения
 - Паразитарная киста средостения
 - Дермоидная киста средостения
 - Мезотелиома локальная
7. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:
- Пневмотомия
 - Клиновидная резекция легкого
 - Пневмоэктомия
 - Лобэктомия
 - Торакопластика
8. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:
- Бронхография
 - Рентгенография
 - Рентгеноскопия
 - Томография
 - Компьютерная томография
9. Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:
- Верхние доли обоих легких
 - Базальные сегменты нижних долей
 - Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
 - Среднюю долю
 - Отдельные сегменты обоих легких
10. Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол":
- является характерным только для бронхоэктатической болезни
 - Может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
 - Более характерен для пороков сердца
 - Характерен для актиномикоза
 - Характерен для туберкулеза
11. Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:
- Верхняя доля
 - Средняя доля
 - Нижняя доля
 - Язычковый сегмент
 - Любая доля и любой сегмент обоих легких
12. У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:
- Гемостатическая терапия
 - Искусственный пневмоторакс
 - Пневмоперитонеум
 - Тампонада дренирующего бронха
 - Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого
13. У больного после нижней лобэктомии развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является:
- Плевральная пункция
 - Назотрахеальная катетеризация
 - Микротрахеостома
 - Лечебная трахеостома
 - Лечебная бронхоскопия

- е) Дренирование плевральной полости
14. Наиболее характерным симптомом нагноительных заболеваний легких является:
- а) Боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
 - б) Кашель с большим количеством гнойной мокроты
 - в) Высокая температура
 - г) Кровохарканье
 - д) Симптом "барабанных палочек"
15. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:
- а) Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
 - б) Первичная несостоятельность культи бронхе
 - в) Внутривнутриплевральное кровотечение
 - г) Ателектаз легкого
 - д) Напряженный пневмоторакс
16. При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно:
- а) По средней аксиллярной линии в 6 межреберье
 - б) Во 2-м межреберье по среднеключичной линии
 - в) В 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
 - г) В 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
 - д) 2 дренажа: во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
17. При рентгенологическом исследовании больного был обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начать:
- а) С плевральной пункции с аспирацией воздуха
 - б) С дренирования плевральной полости
 - в) С торокоскопии
 - г) С немедленной торокотомии
 - д) С симптоматического лечения
18. Больному 27 лет. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:
- а) Сухой плеврит
 - б) Инфаркт миокарда
 - в) Тромбоэмболию ветвей легочной артерии
 - г) Спонтанный неспецифический пневмоторакс
 - д) Ущемленную диафрагмальную грыжу
19. По клиническим данным заподозрен неспецифический спонтанный пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:
- а) Торокоскопия
 - б) Рентгеноскопия и рентгенография легких
 - в) Плевральная пункция
 - г) Сканирование легких
 - д) Бронхоскопия
20. Лечение больного с пиопневмотораксом начинается:
- а) С противовоспалительного лечения
 - б) С вагосимпатической блокады
 - в) С плевральной пункции
 - г) С дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости
 - д) С торокотомии
21. Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции, сопровождающейся введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести: 1.

Внутриплевральное кровотечение 2. Воздушная эмболия головного мозга 3. Анафилактический шок 4. Плевропульмональный шок 5. Геморрагический шок

- а) Верно 1,2
- б) Верно 3,4
- в) Верно 3,5
- г) Верно 2,4
- д) Верно 2,3

22. Экссудативный плеврит, как правило, является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение:

- а) Бронхоэктатической болезни
- б) Абсцесса
- в) Туберкулеза
- г) Острой пневмонии
- д) Эхинококкоза

23. Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости при серозном характере его является:

- а) Дренирование плевральной полости
- б) Плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса
- в) Плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца и переходником
- г) Широкая торакотомия
- д) Введение дренажа по Сельдингеру

24. Достоверным признаком кровотечения является:

- а) Выделение крови изо рта
- б) Кашель с выделением алой пенистой крови
- в) Наличие затемнения в легком
- г) Наличие экссудата в плевральной полости
- д) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии

25. Операция эзофагокардиомиотомии показана:

- а) При карциноме пищевода
- б) При ахалазии пищевода и кардиоспазме
- в) При диафрагмальной грыже
- г) При грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- д) При всем перечисленном

26. При дифференциальной диагностике рака кардии с кардиоспазмом необходимы все следующие данные: 1. Давность заболевания 2. Характера дисфагии 3. Особенности рентгенологической семиотики 4. Эндоскопической картины 5. Характера стула

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 4, 5
- д) Верно 1, 2, 3, 4

27. Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется: 1. Эзофагитом 2. Надрывами слизистой дна желудка 3. Зиянием кардиального жома 4.

Эндоскопическая картина решающего значения не имеет 5. Надрывов слизистой гастро-эзофагального отдела

- а) Верно 1, 2, 3
- б) Верно 2, 3, 4
- в) Верно 3, 4, 5
- г) Верно 2 и 5
- д) Верно 1 и 3

28. Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть:

- а) Эндоскопия

- б) Инородное тело
 - в) Трахеостомия
 - г) Интубация трахеи при наркозе
 - д) Спонтанный разрыв
29. Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является:
- а) Лучевая терапия
 - б) Химиотерапия
 - в) Хирургическое лечение
 - г) Электрокоагуляции опухоли
 - д) Комбинированное лечение
30. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:
- а) Недостаточность кардиального сфинктера
 - б) Алкоголизм
 - в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - г) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
 - д) Употребление горячей пищи
31. При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают: 1. Дробное питание 2. Возвышенного положения туловища во время сна 3. Нормализация массы тела при ожирении 4. Диеты с низким содержанием клетчатки 5. Ношение свободного (не тесного) белья
- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,5
 - д) Верно 3,4,5
32. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:
- а) Применять массивные гемостатические средства
 - б) Применять гипотензивные средства
 - в) Вводить малые гемостатические дозы крови
 - г) Ввести зонд Блэк-Мора
 - д) Хирургически прошить кровоточащие сосуды
33. Наиболее глубокие повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов:
- а) Неорганических кислот
 - б) Щелочей
 - в) Органических кислот
 - г) Лаков
 - д) Суррогатов алкоголя
34. Наиболее глубокие ожоги пищевода вызываются:
- а) Кислотами
 - б) Щелочами
 - в) Суррогатами спирта
 - г) Фосфорорганическими веществами
 - д) Горячей водой
35. Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:
- а) На всем протяжении пищевода
 - б) В области глотки
 - в) В области кардии
 - г) В местах физиологических сужений
 - д) В абдоминальном отрезке пищевода
36. У больного через 2 дня после пневмонэктомии развилась первичная несостоятельность культи бронха. Ему необходимы:

- а) Плевральная пункция
 - б) Дренирование плевральной полости
 - в) Бронхоскопия и нанесение биологического клея
 - г) Срочная реторакотомия
 - д) Наблюдение за больным
37. Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:
- а) Пневмоторакс
 - б) Гемоторакс
 - в) Свернувшийся гемоторакс
 - г) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
 - д) Сам факт проникающего ранения
38. Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:
- а) Передне-боковая торакотомия на стороне ранения
 - б) Передне-боковая торакотомия слева
 - в) Стернотомия
 - г) Задне-боковая торакотомия слева
 - д) Левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения
39. При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:
- а) Наложить циркулярную повязку на грудную клетку
 - б) Наложить одностороннюю лейкопластырную повязку
 - в) Произвести паравертебральную спритоновокаиновую блокаду
 - г) Выполнить вагосимпатическую блокаду
 - д) Выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)
40. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:
- а) Кровохарканье
 - б) Гемоторакс
 - в) Пневмоторакс
 - г) Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
 - д) Гемо-пневмоторакс
41. Достоверным признаком разрыва диафрагмы является:
- а) Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
 - б) Боль в предреберье
 - в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
 - г) Ослабленное дыхание на стороне травмы
 - д) Общее тяжелое состояние больного
42. Для разрыва крупного бронха характерным является: 1. Напряженный пневмоторакс 2. Напряженная эмфизема средостения 3. Общее тяжелое состояние больного 4. Кровохарканье 5. Подкожная эмфизема
- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 2,3,5
 - г) Верно 1,2,3,5
 - д) Верно 2,3,4,5
43. Больной упал с высоты 7-этажного дома. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет:
- а) Передне-боковая торакотомия
 - б) Боковая торакотомия по 4 межреберью
 - в) Задне-боковая торакотомия
 - г) Стернотомия
 - д) Боковая торакотомия по 7-му межреберью

44. Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемопневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:

- а) Только дренирование плевральной полости
- б) Гемостатическую консервативную терапию
- в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
- г) Искусственную вентиляцию легких
- д) Экстраплевральный остеосинтез

45. Основным методом лечения гемоторакса является:

- а) Плевральная пункция
- б) Дренирование плевральной полости
- в) Широкая торакотомия
- г) Торакотомия и ликвидация гемоторакса
- д) Подход должен быть строго индивидуальным

46. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД -80/20 мм. рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предложить:

- а) Ранение легкого
- б) Торако-абдоминальное ранение
- в) Ранение сердца
- г) Ранение крупных сосудов средостения
- д) Плевро-пульмональный шок

47. Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:

- а) Внутривнутрибрюшное кровотечение
- б) Разрыв легкого
- в) Тупую травму сердца
- г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную
- д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования

48. Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм.рт.ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:

- а) Плевральная пункция справа
- б) Плевральная пункция слева
- в) Левостороннюю торакотомию
- г) Первичную хирургическую обработку ран грудной клетки
- д) Дренирование левой плевральной полости.

49. Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледны. АД - 90/60 мм.рт.ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. Лечебная тактика сводится:

- а) К дренированию плевральной полости
- б) К немедленной торакотомии
- в) К плевральным лечебным пункциям
- г) К только интенсивной терапии
- д) К интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости

50. У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:

- а) Дренирование плевральной полости справа
- б) Дренирование обеих плевральных полостей
- в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки
- г) Насечки на коже грудной клетки и шеи
- д) Динамическое наблюдение

Ситуационные задачи

Задача 1

У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии.

Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 x 4 см с неизменной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 2

У больной 25 лет среди полного здоровья появилась дисфагия, возникли боли за грудиной после проглатывания пищи, срыгивание непереваренных кусков пищи. Пища лучше проходит после запивания её теплой водой, молоком или чаем. При резком откидывании головы и наклоне туловища назад больная иногда чувствовала, как пища «проваливалась» в желудок. Объективно: полость рта, шея, грудина, эпигастральная область без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 3

Больной 40 лет жалуется на боли и в нижней части правой половины грудной клетки, усиливающиеся при кашле, перемене положения тела. Кроме этого его беспокоит кашель с отделением небольшого количества мокроты, одышка. Давность заболевания около недели. Объективно: Пульс 110 в минуту, температура 38,5 °С. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, межреберные промежутки справа расширены. Перкуторно определяется притупление звука с верхней горизонтальной линией на уровне 5 ребра и тимпаническим звуком над этой линией. При аускультации дыхательные шумы отсутствуют над областью притупления. Анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ. На рентгенограмме определяется затемнение в нижних отделах справа до 5 ребра и просветление над ним.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).

3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 4

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 5

Мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа после травмы. Получил удар ножом в левую половину груди.

Состояние тяжелое, сознание ясное. Покрыт холодным потом, кожа бледная, пульс 120 в мин, АД 80 и 40 мм рт ст. В четвертом межреберье по средне ключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровными краями, острыми углами, из раны выделяется воздух и алая кровь. При перкуссии укорочение перкуторного звука с уровня средней подмышечной линии (больной лежит), при аускультации дыхание слева резко ослаблено. Левая и правая граница сердца перкуторно расширены, верхушечный толчок не определяется. На ЭКГ - зона ишемии в передне-боковых отделах левого желудочка. На рентгеновском снимке в прямой проекции сглажена талия сердца, тень сердца в форме трапеции. В плевральной полости равномерное затемнение над всем легочным полем.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 6

Мужчина 42 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ с жалобами на интенсивные боли в груди справа, усиливающиеся при дыхании, одышку в покое и слабость. Был избит неизвестными, били ногами в область груди справа. Состояние средней степени тяжести. Кожа и слизистые бледные. Пульс 94 в минуту, АД 100 и 70 мм рт ст. Число дыханий 24 в минуту. При пальпации определяется болезненность по ходу 4-5-6-7-8-9 ребер по передней и средней подмышечной линиям. Здесь определяется западение грудной стенки при вдохе. При перкуссии груди в положении лежа определяется притупление перкуторного звука с уровня задней подмышечной линии, при аускультации дыхание ослаблено над всей поверхностью правой половины груди, сзади дыхание не проводится.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 7

Мужчина 25 лет доставлен в участковую больницу через 3 часа после сквозного ранения правой половины груди из пистолета. Состояние тяжелое, число дыханий 28 в минуту. Цианоз. Шейные вены набухшие. Пульс 115, слабого наполнения, ритмичен, АД 105 и 55 мм рт.ст. Умеренно выраженная подкожная эмфизема справа. Входная рана расположена в 3 межреберье по среднеключичной линии, выходная рана под нижним углом правой лопатки. Дыхание справа не выслушивается, слева обычное везикулярное, перкуторно над правой половиной груди коробочный звук. Границы сердца сохранены.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 8

Пациент 43 лет находится на лечении по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии, осложненной абсцессом. 2 часа назад больной отметил внезапное ухудшение состояния - появились интенсивные боли в правой половине груди, затруднение дыхания. Общее состояние тяжелое. Т -39,2 С. Цианоз кожи, слизистых оболочек. Частота дыханий 30 в 1 минуту, дыхание поверхностное. Отмечается укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания справа на уровне середины лопатки. Выше уровня укорочения перкуторного звука выслушивается шум трения плевры.

Ваш предварительный диагноз? Что может явиться причиной внезапного ухудшения состояния? Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать? Какова тактика лечения больного?

Несмотря на интенсивную терапию и ежедневные плевральные пункции, состояние пациента без положительной динамики, сохраняются явления интоксикации, в общем анализе крови определяются анемия, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 49 мм/час. Из полости плевры ежедневно эвакуируется 500-600 мл гнойного экссудата.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 9

Мужчина 46 лет, поступил с жалобами на сильные боли постоянного характера за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство, усиливающиеся при глотании и форсированном дыхании, обильное слюноотделение, температуру тела до 40 С, озноб, сопровождающийся проливным потом.

Считает себя больным около 3-х суток, когда отметил появление умеренных болей в области шеи слева, усиливающихся при наклонах головы, повышение температуры тела до 37,6 С. За медицинской

помощью не обращался (злоупотреблял алкоголем). Накануне заболевания ел рыбу. Около суток тому назад появились боли за грудиной, лихорадка, резкая слабость. Доставлен бригадой «скорой медицинской помощи».

Объективно: Состояние тяжелое. Больной вялый, адинамичный, сниженно питания. Обращают на себя внимание заостренные черты лица, небольшая припухлость шеи слева и наклон головы вправо. Пальпаторно в области шеи слева, а также в яремной ямке и левой надключичной области определяется подкожная крепитация. Пульс около 120 в минуту, ритмичный, артериальное давление 90/60 мм. рт. ст. Язык влажный. В легких в нижних отделах в обеих сторон дыхание несколько снижено, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 26 в минуту. Живот симметричный, мягкий, не вздут, безболезненный. Перистальтика вялая, перитонеальные симптомы не определяются. Поясничная область безболезненна, мочеиспускание свободное, однако мочи при катетеризации мочевого пузыря в течении 2-х часов получено не более 40 мл.

Дополнительные методы обследования:

Анализ крови: Количество лейкоцитов 18×10^9 /л, выраженный сдвиг формулы влево. ФГДС: На уровне С6 - С7 на задней стенке пищевода имеется участок гиперемии слизистой диаметром до 3 - 4 см с выбуханием в просвет, в центре которого находится инородное тело. При надавливании концом эндоскопа на инфильтрат около инородного тела наблюдается вытекание гноя.

Обзорная рентгенография легких: Зона затемнения в проекции заднего средостения. Признаки эмфиземы средостения, расширение его тени, увеличение расстояния между позвоночником и пищеводом, небольшое количество жидкости в левом плевральном синусе и перикарде.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 10

В приемное отделение машиной скорой помощи доставлен мужчина 52 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь.

При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 11

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку. Считает себя больным около 6 недель, когда после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры 39,50С сохраняется субфебрильная температура, в последние 4 недели стал беспокоить кашель, слабость, нарастает одышка.

В анамнезе – хронический панкреатит. Травм не было. Из операций – грыжесечение около 10 лет назад. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Температура 37,2°C. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД 22 в минуту. Дыхание жесткое, справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. Пульс – 84 удара в минуту, ритмичный, тоны сердца ясные, шумов нет. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Общий анализ крови: эр. – $3,6 \times 10^{12}$; Нв – 124 г/л; ц. п. – 0,97; л. – $9,2 \times 10^9$; СОЭ – 24 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 66, креатинин 82, глюкоза 3.4, мочевины 5.8, общий билирубин 9, прямой билирубин 1.5.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, слизь -.

ЭКГ: ЭОС не отклонена. Ритм синусовый, ЧСС 68 в минуту.

В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов.

Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента.

При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 12

В хирургическое отделение обратился мужчина, 36 лет, с жалобами на кашель с отделением большого количества гнойной мокроты, слабость. Считает себя больным около 2 недель, когда после переохлаждения поднялась температура до 39°C, появились боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты. Обратился к терапевту по месту жительства. Несмотря на интенсивное противовоспалительное лечение стала отделяться в большом количестве гнойная мокрота с неприятным запахом в количестве 200 мл в сутки. Температура снизилась до нормы; больной стал чувствовать себя лучше.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм и операций не было. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Температура 36,8°C. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД 22 в минуту. Под правой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный, тоны сердца ясные, шумов нет. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Общий анализ крови: эр. – $3,8 \times 10^{12}$; Нв – 136 г/л; ц. п. – 1,07; л. – $11,2 \times 10^9$; СОЭ – 18 мм/час.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, слизь -.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).

4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:
 - а) При остром деструктивном холецистите
 - б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря
 - в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
 - г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря
 - д) Тампон не ставят
2. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:
 - а) Сроком с момента прободения
 - б) Степенью воспалительных изменений брюшины
 - в) Величиной перфоративного отверстия
 - г) Локализацией перфоративного отверстия
 - д) Возрастом больного
3. уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:
 - а) Анализ кала на скрытую кровь
 - б) Контрастную рентгеноскопию желудка
 - в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь
 - г) Фиброгастроскопию
 - д) Определение гемоглобина и гематокрита
4. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка 2. В кардиальном отделе желудка 3. В антральном отделе желудка 4. В нижнем отделе пищевода 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки
 - а) Верно 1,2,3,4,5
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4
5. При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы 2. Ушивание язвы 3. Резекция желудка 4. Пилоропластики с ваготомией 5. Наложение гастроэнтероанастомоза
 - а) Верно 1,2,3,4,5
 - б) Верно 2,3,4,5
 - в) Верно 1,3,4,5
 - г) Верно 1,2,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4
6. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:
 - а) Инсулемы поджелудочной железы
 - б) Синдрома приводящей петли
 - в) Пептической язвы анастомоза
 - г) Демпинг-синдрома

- д) Синдрома малого желудка
7. Секретин образуется:
- а) В двенадцатиперстной кишке
 - б) В печени
 - в) В поджелудочной железе
 - г) В дистальных отделах тонкой кишки
 - д) В гипоталамусе
8. Основным стимулятором освобождения секретина является:
- а) Соляная кислота
 - б) Продукты расщепления белков
 - в) Жиры
 - г) Углеводы
 - д) Все перечисленные факторы
9. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота 2. Шум плеска над проекцией желудка 3. Наличие чаш Клойбера 4. Отрыжка 5. Похудание
- а) Верно 1,2,3,4,5
 - б) Верно 2,3,4,5
 - в) Верно 1,2,4,5
 - г) Верно 1,3,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4
10. Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо: 1. Назначение соляной кислоты с пепсином в большом количестве 2. Промывание желудка 3. Введением растворов электролитов 4. Введение белковых растворов 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния
- а) Верно 2,3,4,5
 - б) Верно 1,2,3,4
 - в) Верно 1,2,4,5
 - г) Верно 1,3,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4,5
11. Резекция на выключение может быть выполнена:
- а) При низкой постбульбарной язве
 - б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку
 - в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки
 - г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы
 - д) При пенетрации язвы в печень
12. Одним из ранних признаков расширения желудка после операции является:
- а) Икота
 - б) Отсутствие кишечных шумов
 - в) Вздутие в области эпигастрия
 - г) Тахикардия
 - д) Рвота
13. Острое расширение желудка может быть быстро распознано:
- а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении
 - б) Лапароцентезом
 - в) Назогастральной интубацией
 - г) Перкуссией брюшной стенки
 - д) Исследованием плазмы крови на серотонин
14. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:
- а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
 - б) Поздней обращаемостью

- в) Возможностью психозов
 - г) Возможностью суицидальных попыток
 - д) Всем перечисленным
15. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
- а) Рвота
 - б) желудочное кровотечение
 - в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
 - г) Частый жидкий стул
 - д) Икота
16. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:
- а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
 - б) Постбульбарные язвы
 - в) Язвы малой кривизны желудка
 - г) Язвы большой кривизны желудка
 - д) Язвы всех указанных локализаций
17. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются: 1. Перфорации 2. Кровотечение, неостанавливаемое консервативными методами 3. Малигнизация 4. Большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании 5. Декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка
- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,2,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,5
 - д) Верно 1,3,4,5
18. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:
- а) Доскообразный живот
 - б) Сильные боли в эпигастрии
 - в) Боли в поясничной области
 - г) Повышение лейкоцитоза до 15000
 - д) Легкая желтуха склер и кожных покровов
19. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить:
- а) Затекание содержимого по правому боковому каналу
 - б) Рефлекторными связями через спинномозговые нервы
 - в) Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
 - г) Развивающимся разлитым перитонитом
 - д) Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка
20. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:
- а) Остановившееся желудочное кровотечение
 - б) Перфоративная язва
 - в) Пенетрирующая язва
 - г) Стеноз выходного отдела желудка
 - д) Малигнизированная язва
21. Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:
- а) Демпинг-синдрома
 - б) Гипогликемического синдрома
 - в) Синдрома "малого желудка"
 - г) Пептической язвы анастомоза
 - д) Синдрома приводящей петли

22. Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать с заболеваниями: 1. Хроническим холециститом 2. Хроническим колитом 3. Хроническим аппендицитом 4. Хроническим панкреатитом 5. Мезоаденитом

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,

23. К характерным признакам стеноза привратника относятся: 1. Желтуха 2. Шум плеска натошак 3. Похудание 4. Отрыжка "тухлым" 5. Боли в эпигастрии распирающего характера

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,4,5

24. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является:

- а) Двенадцатиперстная кишка
- б) Пилорический отдел желудка
- в) Малая кривизна желудка
- г) Большая кривизна желудка
- д) Кардиальный отдел желудка

25. лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:

- а) В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
- б) В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- в) В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
- д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей,

назначением антибиотиков

26. Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является:

- а) Гипопротеинемия
- б) Гипотензия во время операции
- в) Аксиальный поворот тонкой кишки
- г) Дуоденостаз
- д) Послеоперационный панкреатит

27. В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается:

- а) Тахикардия
- б) Схваткообразная боль
- в) Локализованная, умеренная боль
- г) Внезапно возникшая интенсивная боль
- д) Жидкий стул

28. Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:

- а) Малый диаметр прободного отверстия
- б) Незначительное наполнение желудка
- в) Топографическая близость соседних органов
- г) Большой диаметр прободного отверстия
- д) Хорошо развитый большой сальник

29. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

- а) При калезной язве

- б) При пенетрирующей язве
- в) При поверхностных эрозиях слизистой
- г) При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
- д) При рубцующейся язве

30. Рак желудка всегда метастазирует:

- а) В легкие
- б) В печень
- в) В регионарные лимфоузлы
- г) В кости
- д) По брюшине

31. Симптомами, входящими в "синдром малых признаков" при раке желудка, являются: 1.

Диспептические явления: снижение аппетита, быстрая насыщаемость, тошнота, икота, отрыжка тухлым 2. Анемия 3. Нарастающая слабость, тупые боли, желудочный дискомфорт 4. Повышенный аппетит, слюноотделение 5. Похудание, отвращение к пище

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 2,3,4,5

32. Рак желудка наиболее часто локализуется:

- а) В кардиальном отделе желудка
- б) По большой кривизне
- в) По малой кривизне
- г) В антральном отделе желудка
- д) В дне желудка

33. К отдаленным метастазам рака желудка относятся: 1. Метастазы в легкое 2. Метастазы Крукенберга 3. Метастазы Вирхова 4. Метастазы Шницлера 5. Метастазы в желудочно-поджелудочную связку

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

34. Операция гастростомии показана:

- а) При неоперабельном раке тела желудка
- б) При неоперабельном раке антрального отдела желудка
- в) При стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванном опухолью
- г) При всех перечисленных случаях
- д) Ни в одном из перечисленных случаев

35. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

- а) Вначале рассечь ущемленное кольцо
- б) Вначале рассечь грыжевой мешок
- в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
- г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
- д) Сделать лапаротомию

36. Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются: 1. Острое начало 2. Невправимость грыжи 3. Болезненность грыжевого выпячивания 4. Резкая боль 5. Высокая температура

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5

- д) Верно 1,2,3,4
37. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:
- а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
 - б) Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
 - в) Поставить очистительную клизму
 - г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
 - д) Назначить теплую ванну
38. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:
- а) Грыжа запирающего отверстия
 - б) Прямая паховая грыжа
 - в) Бедренная грыжа
 - г) Косая паховая грыжа
 - д) Скользящая грыжа
39. Невправимость грыжи зависит:
- а) От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
 - б) От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
 - в) От сужения грыжевых ворот
 - г) От выхождения в нее мочевого пузыря
 - д) От выхождения в нее слепой кишки
40. Для лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:
- а) Бассини и Постемпского
 - б) Мартынова
 - в) Жирар-Спасокукоцкого
 - г) Руджи-Парлавеччио
 - д) Ру
41. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:
- а) 5-10 см
 - б) 15-20 см
 - в) 25-30 см
 - г) 35-40 см
 - д) 45-50 см
42. При поступлении больного с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:
- а) Наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию
 - б) Выполнение срочной операции
 - в) Наблюдение
 - г) Консервативное лечение
 - д) Вправление грыжи
43. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть:
- а) К трансиллюминации и пальпации
 - б) К пункции
 - в) К перкуссии
 - г) К аускультации
 - д) К пальцевому исследованию прямой кишки
44. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:
- а) Впереди круглой связки
 - б) Медиальнее бедренных сосудов
 - в) Латеральнее бедренных сосудов
 - г) Позади бедренных сосудов
 - д) Медиальнее купферовской связки

45. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:
- Рихтерской
 - Косой паховой
 - Скользкой
 - Прямой паховой
 - Пупочной
46. Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет следующие характерные симптомы: 1. Затрудненное дыхание 2. Рвота 3. Цианоз 4. Анемия 5. Заполненные газом петли кишечника в грудной клетке, выявленные при рентгенологическом исследовании
- Верно 1,2,3,4
 - Верно 1,2,3,4,5
 - Верно 2,3,4,5
 - Верно 1,2,3,5
 - Верно 1,3,4,5
47. Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерны: 1. Рефлюкс-эзофагит 2. Ущемление 3. Кровотечение 4. Появление язвы желудка 5. Экстракардиальная стенокардия
- Верно 1,2,3,4,5
 - Верно 1,3,4,5
 - Верно 1,2,4,5
 - Верно 1,2,3,5
 - Верно 2,3,4,5
48. Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения: 1. Повреждение сосудов 2. Ранение нервов брюшной стенки 3. Пересечение семявыводящего протока 4. Ранение кишки и мочевого пузыря 5. Ранение матки
- Верно 1,2,3,5
 - Верно 1,3,4,5
 - Верно 2,3,4,5
 - Верно 1,2,4,5
 - Верно 1,2,3,4
49. Для скользящей паховой грыжи с выходом мочевого пузыря характерно:
- Наличие болей в надлобковой области
 - Наличие грыжевого выпячивания в паховой области
 - Учащенное мочеиспускание и прерывистость
 - Позывы на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования
 - Наличие положительного симптома Мейо-Робсона
50. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:
- Со слизистого слоя
 - С подслизистого слоя
 - С мышечного слоя
 - С субсерозного слоя
 - С серозного слоя
51. К грыжам требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся:
- Бедренные
 - Косые паховые
 - Пупочные
 - Грыжи белой линии живота
 - Прямые паховые
52. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:
- В приводящей петле
 - В отводящей петле
 - В приводящей и отводящей петле в равной степени

г) В сегменте брыжейки ущемленной кишки

д) На всем протяжении

53. Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать: 1. Обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки 2. Деформацию двенадцатиперстной кишки 3. Стеноз двенадцатиперстной кишки 4. Стойкий парез кишечника 5. Проростание опухоли в головку поджелудочной железы

а) Верно 1,2,3,4,5

б) Верно 1,2,3,4

в) Верно 2,3,4,5

г) Верно 1,2,3,5

д) Верно 1,3,4,5

54. Причинами возникновения острого панкреатита могут быть: 1. Дуоденостаз 2. Стеноз сфинктера Одди 3. Проявление аллергии 4. Заброс желчи в панкреатический проток 5. Инфекционные заболевания (гепатиты)

а) Верно 1,2,3,4,5

б) Верно 1,3,4,5

в) Верно 2,3,4,5

г) Верно 1,2,3,5

д) Верно 1,2,3,4

55. При остром панкреатите возможны все указанные осложнения: 1. Абсцесс поджелудочной железы 2. Флегмона забрюшинной клетчатки 3. Ферментативный перитонит 4. Острая сердечная недостаточность 5. Обтурационная кишечная непроходимость

а) Верно 1,2,3,4,5

б) Верно 1,3,4,5

в) Верно 1,2,4,5

г) Верно 2,3,4,5

д) Верно 1,2,3,4

56. Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:

а) Ограничению патологического процесса в брюшной полости

б) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство

в) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки

г) Улучшению кровоснабжения железы

д) Уменьшению активности протеолитических ферментов

57. Ингибиторы протеаз обладают следующими свойствами:

а) Тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы

б) Блокирует аутокаталитическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе

в) Тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови

г) Купируют процессы кининообразования

д) Улучшает кровоснабжение поджелудочной железы

58. При выведении больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия: 1. Необходимость купировать болевой синдром 2. Восполнение объема циркулирующей крови 3. Назначение больших доз антибиотиков 4. Проведение комплексной детоксикации 5. Лечение нарушения сократительной функции миокарда

а) Верно 1,2,3,4

б) Верно 1,2,3,4,5

в) Верно 1,2,4,5

г) Верно 2,3,4,5

д) Верно 1,3,4,5

59. острого панкреатита могут быть все указанные заболевания: 1. Образование ложной кисты 2. Развитие хронического панкреатита 3. Появление сахарного диабета 4. Развитие кистозного фиброза железы 5. Возникновение инсуломы

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

60. При остром панкреатите наибольшее количество активированных панкреатических ферментов содержится:

- а) В артериальной крови
- б) В венозной крови
- в) В экссудате брюшной полости
- г) В лимфе
- д) В моче

61. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

- а) Беременность
- б) Хронический холецистит
- в) Алкоголизм
- г) Травма живота
- д) Применение кортикостероидов

62. Уровень амилазы в моче считается патологическим, если он составляет:

- а) 16 единиц
- б) 32 единицы
- в) 64 единицы
- г) 128 единиц
- д) 256 единиц

63. Для течения жирового панкреонекроза характерно: 1. Образование постнекротического инфильтрата 2. Изолированный пневмоторз поперечно-ободочной кишки 3. Наличие в большом количестве геморрагической жидкости в брюшной полости 4. Положительный симптом Воскресенского 5. Вовлечение в воспалительный процесс крупных брыжеечных и сальниковых сосудов, желудка и кишечника

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

64. Неотложный лечебный комплекс при остром панкреатите должен обеспечить:

- а) Купирование болевого синдрома
- б) Снятие спазма сфинктера Одди
- в) Ускорение секвестрации ткани поджелудочной железы
- г) Уменьшение секреторной активности и отека поджелудочной железы
- д) Инактивизация протеаз в крови и детоксикацию

65. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

- а) Травма живота
- б) Применение кортикостероидов
- в) Алкоголизм
- г) Хронический холецистит
- д) Цирроз печени

66. Развитие токсемии при остром панкреатите обуславливается: 1. Попаданием в кровь и лимфу токсогенных полипептидов 2. Попаданием в кровь и лимфу токсогенных липидов 3. Попаданием в кровь и лимфу панкреатических ферментов и биогенных аминов 4. Активированием калликреин-кининовой системы и системы ферментативного фибринолиза крови 5. Наличие высокого лейкоцитоза и лимфоцитопении

- а) Верно 1,2,3,4,5

- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

67. Тактика лечения неполных несформировавшихся свищей толстой кишки, открывающихся в гнойную полость включает: 1. вскрытие и дренирование гнойных затеков 2. активную аспирацию из раны 3. Срочную радикальную операцию 4. Интенсивную терапию 5. Отключение свища с помощью наложения противоестественного заднего прохода

- а) Правильно 1,2,3 и 4
- б) Правильно 2,3,4 и 5
- в) Правильно 1,3,4 и 5
- г) Правильно 1,2,4 и 5
- д) Правильно 1,2,3 и 5

68. У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается:

- а) Эвентрация
- б) Образование кишечных свищей
- в) Тромбоэмболия легочной артерии
- г) Формирования гнойников брюшной полости
- д) Пневмония

69. Ведущим в лечении больных перитонитом является:

- а) Хирургическое вмешательство
- б) Дезинтоксикационная терапия
- в) Рациональная антибиотикотерапия
- г) Борьба с парезом кишечника
- д) Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

70. Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется: 1. Появлением резкой боли 2. Напряжением мышц передней брюшной стенки 3. Брадикардией 4. Френикус-симптомом 5. Симптомом Мейо-Робсона

Симптомом Мейо-Робсона

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

71. Тяжесть течения перитонита в наибольшей степени зависит от: 1. Массы тела больного 2. Характера микрофлоры 3. Степени выраженности интоксикации 4. Гиповолемии 5. Степени нарушения белкового, электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

72. При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:

- а) Стафилококка
- б) Протея
- в) Кишечной палочки
- г) Смешанной флоры
- д) Анаэробной флоры

73. Непосредственной причиной повреждения магистральных желчных протоков могут быть: 1. Врожденные аномалии и вариабельность топографии протоков 2. Воспалительно-инфильтративные изменения в области печечно-двенадцатиперстной связки 3. Технические и тактические ошибки хирургов 4. Исследование протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами 5. Пальпаторное исследование протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

74. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде к тяжелым осложнениям: 1. Ограниченному или разлитому желчному перитониту 2. Образованию подпеченочных гнойников 3. Развитию наружного желчного свища 4. Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии 5. Развитию поддиафрагмального абсцесса

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

75. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно: 1. Ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой 2. Сшив проток на Т-образном дренаже 3. Сшив проток на Г-образном дренаже 4. Наложив билиодигестивный анастомоз 5. Наложив холецисто-гастроанастомоз

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

76. Для холангита характерными являются: 1. Лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа 2. Потрясающие ознобы 3. Повышение потливости, жажда, сухость во рту 4. Увеличение селезенки 5. Увеличение печени

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,5

77. У больного холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения: 1. Холангит 2. Обтурационная желтуха 3. Рубцовые изменения протока 4. Пролежни стенки простока 5. Рак желчного пузыря

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

78. При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:

- а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
- б) Наложить холедоходуоденоанастомоз
- в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
- г) Вскрыть холедох и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток
- д) Наложить холедохоэнтероанастомоз

79. Рациональным лечением желчно-каменной болезни является:

- а) Диетическое
- б) Медикаментозное
- в) Хирургическое лечение

- г) Санаторно-курортное
 - д) Лечение минеральными водами
80. Перемежающуюся желтуху можно объяснить:
- а) Камнем пузырного протока
 - б) Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
 - в) Вклиненным камнем большого дуоденального соска
 - г) Вентильным камнем холедоха
 - д) Опухолью внепеченочных желчных протоков
81. К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся: 1. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной области 2. Стеноз большого дуоденального сосочка 3. Холедохолитиаз 4. Дуоденальная гипертензия 5. Глистная инвазия
- а) Верно 1,2,4,5
 - б) Верно 1,2,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,5
 - д) Верно 1,2,3,4
82. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:
- а) Произвести холецистэктомию
 - б) Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
 - в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
 - г) Наложить холецистостому
 - д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка
83. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:
- а) Диетотерапия, применение спазмолитиков
 - б) Санаторно-курортное лечение
 - в) Плановое хирургическое лечение
 - г) Лечение сахарного диабета и стенокардии
 - д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям
84. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате: 1. Холедохолитиаза 2. Сдавления общего желчного протока лимфоузлами 3. Отека головки поджелудочной железы 4. Холангита 5. Глистной инвазии общего желчного протока
- а) Верно 1,2,4,5
 - б) Верно 1,2,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,5
 - д) Верно 1,2,3,4
85. Распознаванию механической желтухи более всего способствует:
- а) Пероральная холецистография
 - б) Внутривенная холецистохолангиография
 - в) Ретроградная (восходящая) холангиография
 - г) Сцинтиграфия печени
 - д) Прямая спленопортография
86. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:
- а) С желчно-каменной болезнью
 - б) Со стенозирующим папиллитом
 - в) С забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
 - г) С псевдотуморозным панкреатитом
 - д) С опухолью головки поджелудочной железы
87. Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:

- а) Слепой кишкой
 - б) Малой кривизной желудка
 - в) Двенадцатиперстной кишкой
 - г) Тощей кишкой
 - д) Ободочной кишкой
88. Желчные камни чаще всего состоят:
- а) Из холестерина
 - б) Из цистина
 - в) Из оксалатов
 - г) Из солей желчных кислот
 - д) Из мочевой кислоты
89. Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:
- а) С острым холециститом
 - б) С желчно-каменной болезнью
 - в) Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта
 - г) С раком желчного пузыря
 - д) С хроническими неспецифическими заболеваниями легких
90. Пути проникновения инфекции в ткань печени являются: 1. Воротная вена 2. Печеночная артерия 3. Нижняя полая вена 4. Желчные протоки 5. Лимфатические сосуды
- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,2,3,4,5
 - в) Верно 1,2,4,5
 - г) Верно 2,3,4,5
 - д) Верно 1,3,4,5
91. По воротной вене инфекция попадает в печень:
- а) Из воспалительных очагов органов брюшной полости
 - б) Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов
 - в) Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
 - г) Из желчных протоков при гнойном холангите
 - д) Из левых отделов сердца при септическом эндокардите
92. Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:
- а) При остром деструктивном холецистите
 - б) При заплывании аскарид во внутрипеченочные желчные протоки
 - в) При нагноении вокруг инородного тела печени
 - г) При нагноении паразитарной кисты печени
 - д) При тяжелом гнойном холангите
93. Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:
- а) Резекция доли или сегмента печени
 - б) Наложение билиодигестивного соустья
 - в) Вскрытие и дренирование абсцесса
 - г) Трансплантация печени
 - д) Гемигепатэктомия
94. Заболевание амебным абсцессом печени, как правило, совпадает:
- а) С учащением случаев амебной дизентерии
 - б) С учащением случаев инфекционного гепатита
 - в) С учащением случаев описторхоза
 - г) С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний
 - д) С сезонными обострениями язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
95. Абсцессы амебного происхождения отличаются от абсцессов другой этиологии: 1. Множественными подкапсульными расположениями 2. Крупными размерами 3. Отсутствием

истинной пиогенной оболочки 4. Содержимым коричневатого цвета 5. Выпадением и гнойного осадка, напоминающего "кофейную гущу"

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,3,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,3,4,5

96. Специфическим антиамебным средством являются:

- а) Антибиотики аминогликозидного ряда
- б) Метронидазол
- в) Эметин, хлорохин, дифосфат
- г) Хинин
- д) Антибиотики цефалоспоринового ряда

97. При наличии крупных амебных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться:

- а) С пункционной аспирацией содержимого полости гнойника и введением в нее антиамебных препаратов
- б) С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника
- в) С резекцией пораженной доли печени
- г) С гемигепатэктомией
- д) Применение антибиотиков широкого спектра действия

98. Для поздней стадии цирроза печени характерно: 1. Спленомегалия 2. Варикозное расширение вен пищевода 3. Варикозное расширение вен передней брюшной стенки 4. Асцит 5. Острое расширение желудка

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

99. Показания к операции при внепеченочной портальной гипертензии складываются из наличия:

1. Спленомегалии 2. Высокого портального давления 3. Лейкопении, тромбоцитопении 4. Кровоточивости слизистой оболочки 5. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардии

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

100. Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из расширенных вен пищевода могут быть: 1. Пневмония 2. Трофические изменения слизистой оболочки пищевода 3. Пролежни 4. Гиперсаливация 5. Тиреоидит

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв – 100 г/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 2

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 3

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – 16,2 x 10⁹/л, Эр – 3,4 x 10¹²/л, СОЭ 24 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 4

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита.

Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 x 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 5

У больной 68 лет, страдающей желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6, озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты 10,2 x 10⁹/л, билирубин крови 60 мкмоль/л. Диастаза мочи 1024 ЕД.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 6

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 в 1 минуту, 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.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 7

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до 38°C .

Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно: состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД — 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят.

В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t о. При пальпации образование резко болезненное, плотно-элластической консистенции, с размягчением в центре.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 8

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C . До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 – 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2 x 3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 9

Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. Последняя появилась 3 дня назад на фоне болевого синдрома после погрешности в диете. В анамнезе желчно-каменная болезнь в течение 8 лет, когда при УЗИ были обнаружены мелкие камни в желчном пузыре. Ранее в стационаре не лечилась, в анамнезе желтухи не было. Объективно: состояние больной удовлетворительное, хорошего питания, субиктеричность склер и кожи. Со стороны органов грудной клетки без особенностей. Язык влажный. Живот симметричный, при пальпации болезнен в эпигастрии и больше в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. Пульсация аорты выше пупка не определяется. Перистальтика отчетливая. Перитонеальных симптомов нет. Дизурических и диспептических расстройств не отмечает, кал светлее обычного. Лейкоцитоз – 10 тыс. Диастаза мочи – 256 ед. При УЗИ – отмечено расширение холедоха до 1,4 см, однако конкрементов в последнем не обнаружено, несколько увеличена головка поджелудочной железы. Желчный пузырь 10 x 4 см, в просвете множество конкрементов от 0,3 до 0,7 см, стенка – 0,4.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 10

Больной 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболевание связывает с употреблением алкоголя. В анамнезе гиперацидный гастрит.

Объективно: Состояние средней тяжести, тревожен, отмечены микроциркуляторные нарушения. Желтухи нет. Число дыханий 18 – 20. В легких хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненность в эпигастрии, где определяется резистентность брюшной стенки, распространяющаяся на правое подреберье. Перкуторно: раздутая поперечно-ободочная кишка. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Желчный пузырь не пальпируется. Печень выступает из под края реберной дуги. Перистальтика выслушивается, но вялая. Перитонеальных симптомов нет. Лейкоцитоз – 13 тыс. Диастаза мочи – 1024 ед. На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа нет. УЗИ – желчной гипертензии нет. Желчный пузырь 8 x 2 см, стенка 0,3 см, конкрементов не содержит. Имеется увеличение поджелудочной железы, особенно в области головки и тела с размытостью контуров. Жидкость в сальниковой сумке в виде щели 2,5 x 8 см. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется.

Больному проводилась консервативная терапия с положительной клинической и лабораторной динамикой, однако при контрольном УЗИ через 7 дней отмечено сохранение жидкостного образования в области тела поджелудочной железы 3 x 6 см.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 11

Мужчина 45 лет, болен в течение 4 суток, когда появились боли в желудке, которые затем локализовались в правой подвздошной области. Из анамнеза больной получал антибиотики в

течение последних двух недель по поводу уроинфекции. Беспокоят боли в правой подвздошной области, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование 10 x 12 см, болезненное, малоподвижное. Стул регулярный. Лейкоцитоз – $12 \times 10^9/\text{л}$.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 12

Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает.

Объективно: Пониженного питания, склеры желтые. Кожный покров бледный с желтушным оттенком. В легких хрипов нет, одышки не отмечено. Живот не вздут, мягкий, при пальпации незначительная болезненность в эпигастриальной области по ходу поджелудочной железы, где отчетливо определяется передаточная пульсация аорты. Аускультативно: шумов нет. Печень не увеличена, желчный пузырь не пальпируется. Лейкоцитоз – 9,6. Со стороны красной крови умеренная анемия.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
6. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

МОДУЛЬ: ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Перед исследованием щитовидной железы с помощью радиоактивного изотопа йода-131 не должны применяться йодистый и тиреостатические препараты в течение:

- а) 10 дней
- б) 20 дней
- в) 30 дней
- г) 40 дней
- д) 50 дней

2. С помощью скенирования щитовидной железы можно определить: 1. Форму железы 2.

Наличие "горячих" узлов 3. Наличие "холодных" узлов 4. Наличие гипертиреоза 5. Подвижность железы

- а) Верно 1,2,4,5

- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

3. Пункционную биопсию щитовидной железы целесообразно проводить при: 1. Дифференциальной диагностике различных заболеваний железы 2. Определении степени включения радиофарм-препарата в ткань железы 3. Определении характера патологического процесса 4. Определении локализации и распространенности патологического процесса 5. Установлении длительности заболевания

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

4. Возможные осложнения хирургического лечения тиреотоксикоза: 1. Тиреотоксический криз 2. Парез голосовых связок 3. Послеоперационный тиреотоксикоз 4. Кровотечение 5. Ухудшение слуха и зрения

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

5. При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза наблюдается: 1. Психическое возбуждение 2. Беспокойство 3. Повышение температуры тела и учащение пульса 4. Появление холодного пота 5. Нарастание экзофтальма

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

6. При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза необходимо применять: 1. Кортикостероиды 2. Сердечные средства 3. Жаропонижающие 4. Внутривенное введение глюкозо-новокаиновой смеси 5. Антикоагулянты

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

7. Возможные осложнения оперативного лечения диффузного токсического зоба: 1. Ранение ветвей возвратного нерва 2. Кровотечение во время операции и в ближайшие часы после неё 3. Гипопаратиреоз 4. Ларингоспазм 5. Ранение трахеи

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

8. При острой паратиреоидной тетании приступы судорог могут развиваться в ближайшие:

- а) 2 ч
- б) 4 ч
- в) 6 ч
- г) 8 ч
- д) 12 ч

9. Кровотечение в послеоперационном периоде у больных тиреотоксикозом встречается:
- У 1% больных
 - У 3-5% больных
 - У 6-8% больных
 - У 9-10% больных
 - Более чем у 10 % больных
10. Противопоказаниями к лечению тиреотоксикоза радиоактивным изотопом I-131 являются: 1. Беременность и период лактации 2. Лейкопения 3. Токсический зоб, локализирующийся в загрудинном пространстве и позади пищевода 4. Узловые и смешанные формы токсического зоба 5. Пожилой возраст
- Верно 1,2,3,5
 - Верно 1,2,3,4,5
 - Верно 1,2,4,5
 - Верно 2,3,4,5
 - Верно 1,2,3,4
11. Показаниями к применению I-131 в лечебных целях являются: 1. Отказ больных от операции 2. Наличие декомпенсации сердца у больных с токсическим зобом 3. Рецидив тиреотоксикоза после субтотальной резекции щитовидной железы 4. Отсутствие эффекта консервативного лечения больных с тяжелым и средней тяжести диффузным токсическим зобом 5. Аллергия к тиреоидину
- Верно 1,2,3,4,5
 - Верно 1,2,3,5
 - Верно 1,3,4,5
 - Верно 2,3,4,5
 - Верно 1,2,3,4
12. Нормальным количеством околощитовидных желез у человека принято считать:
- 1 пару
 - 2 пары
 - 3 пары
 - 4 пары
 - 5 пар
13. Типичными местами расположения околощитовидных желез являются:
- Передняя поверхность верхних полюсов обеих долей
 - Передняя поверхность средних отделов обеих долей
 - Передняя поверхность нижних полюсов обеих долей
 - Задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей
 - Загрудинное пространство
14. Нормальный размер околощитовидной железы:
- 2x1x0,5 мм
 - 3x2x1,5 мм
 - 4x2,5x2 мм
 - 6x3x1,5 мм
 - 7,5x5x3 мм
15. Форма нормальной околощитовидной железы:
- Серповидная
 - Шарообразная
 - Цилиндрическая
 - Конусообразная
 - Дискообразная
16. Окраска нормальной околощитовидной железы:
- Коричневая
 - Оранжевая
 - Желтая

- г) Серая
- д) Вишневая

17. Гиперкальциемией принято считать уровень кальция в крови, превышающий:

- а) 11 мг%
- б) 12 мг%
- в) 13 мг%
- г) 14 мг%
- д) 15 мг%

18. При развитии гиперкальциемического криза следует применить: 1. Серноокислую магнезию 2. 5% раствор глюкозы 3. Сердечные средства 4. Кислород 5. Паратгормон

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

19. Гиперкальциемия может проявляться: 1. Неприятной тянущей мышечной болью локального или диффузного характера 2. Болью в костях и суставах, чаще мигрирующего характера 3. Жаждой и тошнотой 4. Головной болью, головокружением и сердцебиением 5. Зевотой и икотой

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

20. Максимум действия парагормона после введения его в организм наступает через:

- а) 20 мин.
- б) 30 мин.
- в) 40 мин.
- г) 50 мин.
- д) 60 мин.

21. К наиболее ранним симптомам гиперпаратиреоза относятся: 1. Общая слабость 2. Быстрая утомляемость 3. Снижение нервномышечной возбудимости и развитие гипотонии в отдельных группах мышц 4. Боль в стопах 5. Переломы костей

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

22. Частота сочетания гиперпаратиреоза с панкреатитом составляет:

- а) Менее 3%
- б) 3-5%
- в) 6-10%
- г) 11-15%
- д) Свыше 15%

23. Частота рака аденомы околощитовидной железы составляет:

- а) 2%
- б) 6%
- в) 10%
- г) 12%
- д) 15%

24. Гиперпаратиреоз является причиной развития мочекаменной болезни приблизительно:

- а) У 2-6% больных
- б) У 8-10% больных

- в) У 10-15% больных
- г) У 20% больных
- д) Более чем у 20 % больных

25. Для гиперкальциемического криза характерны: 1. Неукротимая рвота 2. Постоянная тошнота 3. Частая икота 4. Тахикардия 5. Сердцебиение

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

26. При лечении гиперкальциемического криза, вызванного передозировкой витамина D, эффективным может оказаться применение:

- а) Концентрированного раствора глюкозы
- б) Раствора бикарбоната натрия
- в) Сернокислой магнезии
- г) Кортикостероидов
- д) Гликозидов

27. Вторичный гиперпаратиреоз может иметь место при: 1. Рахите 2. Множественной миеломе 3. Саркоидозе костей и метастазах рака в кости 4. Острой и хронической почечной недостаточности 5. Диффузном токсическом зобе

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

28. Об эффективности лечения первичного гиперпаратиреоза может свидетельствовать:

- а) Исчезновение жажды
- б) Прекращение тошноты и рвоты
- в) Нормализация фосфорно-кальциевого обмена
- г) Исчезновение боли в костях
- д) Прибавка в весе

29. Для кист, возникающих в костях при гиперпаратиреозе характерно все перечисленное, кроме того, что:

- а) Они всегда однокамерные
- б) Они могут быть одиночными
- в) Они могут быть множественными
- г) Располагаются чаще всего в области костномозгового канала
- д) Имеют разные размеры

30. Поражение костной системы при гиперпаратиреозе проявляется: 1. Болью в костях 2. Длительным заживлением переломов 3. Болезненностью переломов 4. Деформацией костей вследствие неровного сращения перелома 5. Множественными вывихами костей

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

31. Аденома околощитовидной железы располагается в ткани щитовидной железы в:

- а) 4-6% случаев
- б) 8-10% случаев
- в) 12-15% случаев
- г) 15-20% случаев
- д) Более 20% случаев

32. Аденома околощитовидной железы располагается в загрудинном пространстве в
- 1% случаев
 - 5% случаев
 - 10% случаев
 - 20% случаев
 - 25% случаев
33. Множественные аденомы околощитовидных желез наблюдаются в:
- Единичных случаях
 - 4-6% случаев
 - 8-10% случаев
 - 10-15% случаев
 - Более 15% случаев
34. Наибольший диаметр аденомы щитовидной железы составляет:
- 4 см
 - 8 см
 - 10 см
 - 12 см
 - 15 см
35. Малигнизации наиболее подвержены:
- Одиночный нефункционирующий узел
 - Фолликулярная аденома
 - Зоб Хашимото
 - Зоб де Кервена
 - Зоб Риделя
36. В возникновении "диабетической стопы" играют роль:
- Хроническая диабетическая невропатия
 - Атеросклеротическая обструкция артерий
 - Бактериальная инфекция
 - Хроническая диабетическая невропатия и бактериальная инфекция
 - Хроническая диабетическая невропатия, атеросклеротическая обструкция артерий, бактериальная инфекция
37. Для гнойно-воспалительных заболеваний при сахарном диабете характерны: 1. Безудержное прогрессирование периферического воспаления 2. Вовлечение в процесс сухожильных влагалищ 3. Артриты 4. Кандидомикоз 5. Декомпенсация сахарного диабета
- Верно 1,2,3,4
 - Верно 1,2,3,4,5
 - Верно 1,2,4,5
 - Верно 1,3,4,5
 - Верно 2,3,4,5
38. Особенностью диабетической гангрены является распространение гнойно-некротического процесса по:
- Связкам при хорошем состоянии кожного покрова
 - Сухожилиям при хорошем состоянии кожного покрова
 - Связкам и сухожилиям с нарушением состояния кожного покрова
 - Связкам, сухожилиям и апоневрозу при относительной сохранности кожного покрова
 - Мышечной ткани
39. Под диабетической ангиопатией подразумевается:
- Генерализованное поражение кровеносных сосудов
 - Поражение сосудов мелкого калибра
 - Поражение сосудов среднего калибра
 - Поражение сосудов крупного калибра
 - Поражение сосудов мелкого и среднего калибра

40. При подкожном введении простого водорастворимого инсулина максимум его действия наблюдается через:

- а) 30 мин.
- б) 1 ч
- в) 2 ч
- г) 3 ч
- д) 6 ч

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки.

Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 2

На вечернем обходе Ваше внимание привлекла больная, которой утром была сделана субтотальная резекция щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба. Больная предъявляет жалобы на боли в голове, сердцебиение, общую слабость. При осмотре: кожный покров бледный, глаза закрыты полотенцем, ввиду непереносимости яркого цвета. Пульс 105 - 110 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. АД 160/100 мм.рт.ст. Температура - 38°C. Повязка промокла незначительно геморрагическим содержимым. Гемоглобин -135 г/л. Лейкоциты- 10,5 x 10⁹.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 3

Больной П. 47 лет отмечает ухудшение общего состояния, быструю утомляемость, слабость. В течение 20 лет имеет узловой эутиреоидный зоб, размером 2 x 2 см. Все эти годы образование не беспокоило, за последние полгода увеличилось в размерах до 3,5 x 3,5 см в диаметре. При пальпации образование плотное, малоподвижное, поверхность неровная. Лимфатические узлы по наружному краю правой кивательной мышцы увеличены, малоподвижные, плотные.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 4

Больная Н., 39 лет, переведена из эндокринологического отделения в хирургическую клинику для оперативного лечения с диагнозом: Диффузно-токсический зоб III степени; тиреотоксикоз II степени тяжести. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х лет, когда появились и стали прогрессировать общая слабость, раздражительность, плаксивость, дрожание кончиков пальцев рук, снижение массы тела, плохой сон, выраженную потливость. Неоднократно обращалась к невропатологу, получала назначенное лечение, но улучшения не наступало. Через некоторое время отметила утолщение на передней поверхности шеи, была направлена к эндокринологу. Лечилась в эндокринологическом отделении, получала мерказолил, седативные и сердечные препараты. Наступило улучшение. Однако, через 6 месяцев вновь появились все симптомы болезни. Проводилась консервативная терапия с положительным эффектом. Ухудшение состояния наступило 3 недели назад, и больная была госпитализирована в эндокринологическое отделение. После проведения курса консервативной терапии и снятия основных явлений тиреотоксикоза больная направлена в хирургическое отделение, где была выполнена операция – субтотальная резекция щитовидной железы. Через двое суток после операции больная стала предъявлять жалобы головокружение, периодические боли в области сердца, похолодание и онемение кончиков пальцев, чувство «ползания мурашек», подергивания мышц лица и кистей рук.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм и других операций не было. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на предложенные аллергены отрицает.

Объективно: состояние больной средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, влажные. Тургор кожных покровов несколько снижен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Видимые слизистые чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 36,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс – 84 удара в минуту, ритмичный, тоны сердца ясные, шумов нет. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей. Выявлены положительные симптомы Хвостека и Труссо

Местно: на передней поверхности шеи послеоперационная рана со швами, повязка над ней сухая, чистая.

Общий анализ крови: эр. – $3,6 \times 10^{12}$; Нв – 130 г/л; ц. п. – 1,08; л. – $6,2 \times 10^9$; СОЭ – 8 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 68, креатинин 78, глюкоза 4.4, мочевины 5.8, общий билирубин 8, прямой билирубин 1,5.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, слизь -.

ФГ: легкие без очаговых и инфильтративных изменений.

ЭКГ: ЭОС не отклонена. Ритм синусовый, ЧСС 68 в минуту.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 5

Женщина, 50 лет, обратилась с жалобами на слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза - 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за последние 3 месяца образование несколько увеличилось в размерах.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм и других операций не было. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на предложенные аллергены отрицает.

Объективно: состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс – 84 удара в

минуту, ритмичный, тоны сердца ясные, шумов нет. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: при пальпации в левой доле щитовидной железы опухолевидное образование 4 см в диаметре, поверхность неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены до 3 см, плотные.

Общий анализ крови: эр. – $3,6 \times 10^{12}$; Нв – 130 г/л; ц. п. – 1,08; л. – $6,2 \times 10^9$; СОЭ – 8 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 68, креатинин 78, глюкоза 4.4, мочевины 5.8, общий билирубин 8, прямой билирубин 1,5.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, слизь -.

ФГ: легкие без очаговых и инфильтративных изменений.

ЭКГ: ЭОС не отклонена. Ритм синусовый, ЧСС 68 в минуту.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 6

Женщине, 49 лет, в плановом порядке была выполнена субтотальная резекция щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба. Во время вечернего обхода больная предъявляет жалобы на боли в голове, сердцебиение, общую слабость.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм и других операций не было. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на предложенные аллергены отрицает.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожный покров бледный, глаза закрыты полотенцем, ввиду непереносимости яркого цвета. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 37,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 105 - 110 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. АД 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: повязка промокла незначительно геморрагическим содержимым.

Общий анализ крови: эр. – $3,6 \times 10^{12}$; Нв – 130 г/л; ц. п. – 1,08; л. – $10,2 \times 10^9$; СОЭ – 8 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 7

На амбулаторный прием обратился мужчина, 43 лет с жалобами на головную боль, слабость, быструю утомляемость. В течение 20 лет имеет узловую эутиреоидную зоб, размером 2 x 2 см. Наблюдается у эндокринолога, образование не беспокоило. Ухудшение состояния около 6 месяцев, когда отметил увеличения образования до 3,5 x 3,5 см в диаметре, стала нарастать слабость.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм не было. Из операций – аппендэктомия. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на предложенные аллергены отрицает.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожный покровы чистые, бледные. Температура 36,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 88 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. АД 130/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: при пальпации образование плотное, малоподвижное, поверхность неровная. Лимфатические узлы по наружному краю правой кивательной мышцы увеличены, малоподвижные, плотные.

Общий анализ крови: эр. – $3,8 \times 10^{12}$; Нв – 135 г/л; ц. п. – 1,06; л. – $9,2 \times 10^9$; СОЭ – 28 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 8

В клинику поступил мужчина, 32 лет с жалобами на увеличение массы тела, появление стрий в области бедер и живота, боли в поясничной области, повышение АД до 200\100мм.рт.ст. Считает себя больным около 6 месяцев, когда стал отмечать вышеуказанные жалобы.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм не было. Из операций – аппендэктомия. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на предложенные аллергены отрицает.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Ожирение с перераспределением подкожно-жировой клетчатки по «кушингоидному» типу, матронизм, стрии красно- фиолетового цвета в области бедер и живота, гипотрофия конечностей. Кожный покровы чистые, бледные. Температура 36,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 88 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. АД 150/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей..

Общий анализ крови: эр. – $4,8 \times 10^{12}$; Нв – 140 г/л; ц. п. – 0,87; л. – $5,2 \times 10^9$; СОЭ – 14 мм/час.

В анализах: снижение АКТГ до 7пг\мл. при верхней границе нормы 60пг\мл, повышение свободный кортизол в суточной моче, гиперхолестеринемия, гипокалиемия.

По данным КТ надпочечников: Объемное образование левого надпочечника 45х62мм., овальной формы, с участком кальцификации в центре.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 9

В клинику обратился мужчина, 33 лет, с жалобами на увеличение массы тела, появление стрий в области бедер и живота, боли в поясничной области, повышение АД до 200\100мм.рт.ст.

В анамнезе – гепатит С. Травм и операций не было. ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на предложенные аллергены отрицает.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Ожирение с перераспределением подкожно-жировой клетчатки по «кушингоидному» типу, матронизм, стрии красно- фиолетового цвета в области бедер и живота, гипотрофия конечностей. Кожный покровы чистые, бледные. Температура 36,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 88 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. АД 150/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Общий анализ крови: эр. – $4,8 \times 10^{12}$; Нв – 140 г/л; ц. п. – 0,87; л. – $8,2 \times 10^9$; СОЭ – 20 мм/час.

В анализах: снижение АКТГ до 7пг\мл. при верхней границе нормы 60пг\мл, повышение свободный кортизол в суточной моче, гиперхолестеринемия, гипокалиемия.

По данным КТ надпочечников: Объемное образование левого надпочечника 45х62мм., овальной формы, с участком кальцификации в центре и множественными участками кровоизлияний.

По данным КТ органов брюшной полости: множественные округлые образования размерами 5-23мм в печени, селезенке, поджелудочной железе.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 10

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Считает себя больной около 6 месяцев, когда появились и стали нарастать вышеуказанные жалобы. Появление данных симптомов связывает с хроническим стрессом на учебе. Обратилась на прием к терапевту, была направлена на консультацию к хирургу.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм и других операций не было. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на предложенные аллергены отрицает.

Объективно: состояние больной удовлетворительное. Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс – 102 удара в минуту, с единичными экстрасистолами, тоны сердца ясные, при аускультации сердца систолический шум. АД 140/90 мм.рт.ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается.

Общий анализ крови: эр. – $3,6 \times 10^{12}$; Нв – 130 г/л; ц. п. – 1,08; л. – $6,2 \times 10^9$; СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1020, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, слизь +.

ЭКГ: ЭОС не отклонена. Ритм синусовый, ЧСС 98 в минуту.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Ситуационная задача 11

На амбулаторный прием обратился мужчина, 43 лет. Активно жалоб не предъявляет. При диспансеризации на УЗИ почек выявлено опухолевидное образование 8x10 см в области верхнего полюса левой почки. АД в норме, вес не изменился.

В анамнезе – язвенная болезнь ДПК. Травм и операций не было. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливались. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергические реакции на предложенные аллергены отрицает.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 68 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Общий анализ крови: эр. – $4,8 \times 10^{12}$; Нв – 140 г/л; ц. п. – 0,87; л. – $8,2 \times 10^9$; СОЭ – 15 мм/час.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, слизь -.

ЭКГ: ЭОС не отклонена. Ритм синусовый, ЧСС 68 в минуту.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

МОДУЛЬ: ОЖОГИ И ОЖГОВАЯ БОЛЕЗНЬ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. О нарушении функции печени при ожоговом шоке свидетельствуют: 1. повышение уровня билирубина в сыворотке крови 2. гипергликемия 3. протромбинемия 4. повышение активности трансаминаз
 - а) верно 2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 3,4
 - г) верно 4
 - д) верно 1,2
2. Классификация глубины поражения, принятая для химических ожогов, выделяет:
 - а) две степени
 - б) три степени
 - в) четыре степени
 - г) пять степеней
 - д) аналогична классификации при термических ожогах
3. Антибиотикотерапия у обожженных применяется:
 - а) при поверхностных ожогах
 - б) при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью
 - в) при развитии осложнений
 - г) для лечения обожженных в условиях поликлиники
 - д) не применяется
4. Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных ее сегментов является:
 - а) полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы
 - б) сдавление конечности циркулярным струпом
 - в) острый гнойный артрит
 - г) ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации
 - д) с целью улучшения сердечной деятельности
5. Клиническая картина при термическом глубоком поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуется следующими признаками: 1. ожоговый струп включает в себя капсулу сустава 2. пострадавшие испытывают боли в суставах 3. пострадавшие испытывают ограничение движения в суставах 4. отмечается повышение температуры
 - а) верно 1
 - б) верно 2,3
 - в) верно 3,4
 - г) верно 1,4
 - д) верно 1,3
6. При термических ожогах III А степени в обязательном порядке повреждается:
 1. весь сетчатый слой кожи
 2. частично органеллы кожи эпителиального характера
 3. сосочковый слой
 4. частично подкожно-жировая клетчатка
 - а) верно 1,2
 - б) верно 2,4

- в) верно 3,4
 - г) верно 1,3
 - д) верно 2,3
7. Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится:
- а) к закрытию раны спиртовой повязкой
 - б) к наложению на обожженную конечность повязки с мазью Вишневского
 - в) к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения, а затем наложение асептической повязки
 - г) наложение повязки с левомиколем
 - д) наложение повязки с фурациллином
8. Для ожогового шока характерны: 1. нормальная температура тела 2. гипертермия 3. гиповолемия 4. анемия
- а) верно 1,2
 - б) верно 1,4
 - в) верно 2,3
 - г) верно 3,4
 - д) верно 1,3
9. Для острой ожоговой токсемии характерны : 1. гемоконцентрация 2. анемия 3. выраженная интоксикация 4. гипо- и диспротеинемия
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 2,3,4
 - в) верно 1,3,4
 - г) верно 3,4
 - д) верно 1,2,3
10. Для коррекции ацидоза больному в ожоговом шоке следует ввести: 1. лактасол 2. трис-буфер 3. полиглюкин 4. 5%раствор соды
- а) верно 1,2
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,3
 - г) верно 3,4
 - д) верно 2,4
11. Основными симптомами ожога от вольтовой дуги являются : 1. наличие меток тока 2. характерная локализация повреждения 3. металлизация кожи 4. поражение органа зрения
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 2,3,4
 - в) верно 1,3,4
 - г) верно 2,3
 - д) верно 1,2,3,4
12. При обнаружении в ранах грамотрицательной инфекции следует применить : 1. борную мазь 2. фурацилиновую мазь 3. мафенид 4. йодопионовую мазь
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,2,3,4
 - в) верно 1,3,4
 - г) верно 2,3,4
 - д) верно 2,4
13. После отторжения некрозов на ожоговую рану следует накладывать : 1. биологическое покрытие 2. мазь на жировой основе 3. мазь на водорастворимой основе 4. повязку с гипертоническим раствором
- а) верно 1,2
 - б) верно 2,3
 - в) верно 3,4
 - г) верно 1,3

- д) верно 1,4
14. Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является :
- а) анемия
 - б) нормализация диуреза
 - в) повышение температуры тела
 - г) диспротеинемия
 - д) снижение АД
15. Свободная аутодермопластика при ожогах мягких тканей свода черепа показана : 1. при ограниченных по площади глубоких поражениях 2. при глубоких ожогах свыше одной трети площади свода черепа 3. при поверхностных ожогах 4. при распространенных глубоких ожогах
- а) верно 1,2
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,3
 - г) верно 3,4
 - д) верно 1,4
16. Для открытого лечения ожогов 2 степени лица и кистей предпочтение следует отдать:
- а) мази на основе ПЭГ(полиэтиленгликоля)
 - б) аэрозолям
 - в) биологическим покрытиям
 - г) раствор фурацилина
 - д) лазеротерапии
17. Для лечения ожоговых ран, инфицированных синегнойной палочкой , следует применять: 1. раствор фурацилина 2. раствор диоксидина 3. левомеколь 4.пропоцеум
- а) верно 1,2
 - б) верно 1,4
 - в) верно 3,4
 - г) верно 1,3
 - д) верно 2,3
18. Аутодермопластика на лице при глубоких ожогах производится:
- а) перфорированными трансплантатами аутокожи
 - б) сплошными трансплантатами аутокожи без насечек и перфораций
 - в) полнослойными кожными трансплантатами
 - г) кожно-фасциальными ауто трансплантатами
 - д) расщепленным лоскутом
19. Наиболее выраженным бактерицидным действием обладают: 1.дебризан 2.дермазин 3.левосин 4.диоксиколь
- а) верно 1,2
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,3
 - г) верно 3,4
 - д) верно 2,4
20. Регионарные абактериальные изоляторы применяются при лечении обожженных с целью: 1. предупреждения перекрестного инфицирования в условиях стационара 2. лучшего заживления глубоких ожогов 3. создания оптимальных условий для эпителизации поверхностных ожогов 4. создания оптимальных условий для лечения больных с глубокими ожогами
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3,4
 - в) верно 1,2,4
 - г) верно 2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4

Ситуационные задачи

Задача 1.

В приемное отделение доставлена женщина, 53 лет, с жалобами на боли в области ожоговых ран. Около часа назад во время отдыха на природе из-за неосторожного обращения опрокинула емкость с кипящим бульоном на правую руку. Самостоятельно, вызвали бригаду СМП.

В анамнезе – сахарный диабет 2 типа (препараты не принимает, корректирует диетой). Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Травм и операций не было. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Больная в сознании. Неповрежденные кожные покровы обычного цвета. Температура тела 36,2 С. ЧДД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 76 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: в области правого предплечья большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета, диаметр до 7 см, часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, гиперемия и отек окружающих тканей.

Общий анализ крови: эр. – $3,2 \times 10^{12}$; Нв – 138 г/л; ц. п. – 1,2; л. – $8,2 \times 10^9$; СОЭ – 5 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 2.

Больная В., 60 лет, кипятила белье, опрокинула таз с кипятком и получила ожог всей поверхности передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. Вскоре на коже появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом. Вызвала бригаду скорой помощи и была доставлена в хирургическое отделение.

В анамнезе – ИБС, ИМ более 5 лет назад, гипертоническая болезнь, наблюдается у кардиолога, препараты принимает.

Объективно: состояние средней тяжести, в сознании. Неповрежденные кожные покровы обычного цвета. Температура тела 36,5 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание жесткое, хрипов нет. Пульс 70 в минуту, АД 180/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, болезненный в области ожоговых ран. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: на передней брюшной стенке большие напряженные пузыри, содержание жидкость желтого цвета, диаметр до 10 см, часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, видны устья потовых желез. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета.

Общий анализ крови: эр. – $4,8 \times 10^{12}$; Нв – 146 г/л; ц. п. – 0,91; л. – $4,9 \times 10^9$; СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 0-1, лейкоц. 0-1, эр. отс., слизь +.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 3.

Больная С., 44 лет на производстве получила ожог щелочью обеих кистей. Вызвала бригаду СМП. Через 40 минут доставлена в хирургическое отделение. При поступлении жалобы на сильные жгучие боли в обеих кистях.

В анамнезе – периодическое повышение АД, у кардиолога не наблюдается. Травм и операций не было. Аллергические реакции на лекарственные препараты не отмечала.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Неповрежденные кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,6 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. PS 84 уд. в мин. АД 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: на ладонных поверхностях, на пальцах и тыле кистей рыхлый грязно-серого цвета струп. Кожа вокруг гиперемирована, отечна.

Общий анализ крови: эр. – $3,6 \times 10^{12}$; Нв – 120 г/л; ц. п. – 1,0; л. – $6,5 \times 10^9$; СОЭ – 5 мм/час.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1018, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, эр. 1-2, слизь +.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 4.

Больная М., 55 лет во время приготовления пищи опрокинула на ноги кастрюлю кипятка. Никаких действий не выполняла, сразу вызвала «скорую помощь» и была госпитализирована. Жалобы на жгучие боли в обеих стопах.

В анамнезе – ИБС, ИМ около 2 лет назад, гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа (корректирует диетой), наблюдается у кардиолога, препараты принимает. Из операций – около 5 лет назад ЛХЭ по поводу ЖКБ. Аллергические реакции на цефазолин (сыпь).

Объективно: Состояние удовлетворительное. Неповрежденные кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,6 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. PS 84 уд. в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

При осмотре: обе голени и стопы гиперемированы, отечны, на коже стоп множественные напряженные пузыри с серозным содержимым до 3 см в диаметре.

Общий анализ крови: эр. – $3,8 \times 10^{12}$; Нв – 130 г/л; ц. п. – 1,02; л. – $4,2 \times 10^9$; СОЭ – 3 мм/час.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1018, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, эр. 0-1, слизь -.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 5.

В приемное отделение обратилась женщина, 86 лет, с жалобами на боль в области ожоговых ран, головную боль, головокружение. Длительно страдает гипертонической болезнью, около 3 часов назад дома внезапно почувствовала себя плохо, упала, опрокинула на себя кастрюлю с супом.

В анамнезе – ИБС, инфаркт миокарда 5 и 2 года назад, гипертоническая болезнь (у кардиолога наблюдается, препараты принимает регулярно). Травм не было. Из операций – холецистэктомия 25 лет назад. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливали. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Неповрежденные кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,6 С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД 18 в минуту. Дыхание жесткое, единичные влажные хрипы в нижних отделах. PS 84 уд. в мин. АД 170/110 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: в области живота, передних поверхностей обеих бедер обширные пузыри с прозрачным содержимым до 6 см в диаметре, отек и гиперемия окружающих тканей.

Общий анализ крови: эр. – $3,5 \times 10^{12}$; Нв – 135 г/л; ц. п. – 1,15; л. – $8,2 \times 10^9$; СОЭ – 12 мм/час

. ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 6.

В приемное отделение бригадой СМП доставлен мужчина, 27 лет, с жалобами на интенсивную боль в области лица, правой руки, передней поверхности груди, переднебоковой поверхности живота справа, правой ноги, озноб, жажду, тошноту, осиплость голоса. Около часа назад во время сварочных работ в гараже воспламенилась одежда, соседями по гаражу была вызвана СМП, бригадой СМП введено 1 мл 2 % раствора омнопона. Травма в быту.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм не было. Из операций – аппендэктомия. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливали. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Больной в сознании, возбужден, эйфоричен, неповрежденные покровы бледно-серые. Выраженный озноб. ЧД 24 в минуту. Дыхание жесткое, хрипов нет. PS 104 уд. в мин. АД 110/70 мм рт ст. Тоны сердца глухие, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Мочи нет, в том числе по катетеру.

Местно: лицо – на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым, участки слущенного эпителия, морщины – белые, волосы в носу опалены, голос осипший, зев гиперемирован, во рту и в носовых ходах – следы копоты. В области передней поверхности груди и живота справа определяется гиперемия с большими эпидермальными пузырями с прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. На правом предплечье струп по всей окружности – плотный буро-коричневый струп с просвечивающими кожными сосудами, кисть – выраженный отек, ткани синюшно-бледные, по тылу кисти – единичный большой пузырь с геморрагическим содержимым. Правое плечо – коричневый струп и несколько больших пузырей с кровянистым содержимым – в нижней трети, в средней и верхней – десквамированный эпидермис, эрозивно кровоточащая поверхность – поражена передняя и наружная поверхность. На правом бедре по передненаружной поверхности имеется плотный коричневый струп от верхней до нижней трети поверхности с просвечивающими сосудами, остальная поверхность – чередование слущенного эпидермиса и больших пузырей с геморрагическим и студенистым содержимым. Вся правая голень покрыта плотным циркулярным струпом с коагулированными сосудами. Стопа резко отечна, синюшна, пульсация на артериях стопы не определяется. По тылу стопы – небольшой эпидермальный пузырь с прозрачным содержимым. Ожоговая поверхность на голени, предплечье, передненаружной поверхности бедра справа безболезненны.

Общий анализ крови: эр. – $6,2 \times 10^{12}$; Нв – 220 г/л; ц. п. – 1,2; л. – $12,2 \times 10^9$; СОЭ – 25 мм/час.

. ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 7.

В приемное отделение обратилась женщина, 36 лет, с жалобами на боль в области ожоговых ран. Около 2 часов назад, во время приготовления пищи оступилась, опрокинула кастрюлю с кипятком на ноги. Травма в быту.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм не было. Из операций – аппендэктомия. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Кровь и ее препараты не переливали. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Неповрежденные кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,6 С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. PS 70 уд. в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: в области передних поверхностей обеих голени обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемизированной кожи.

Общий анализ крови: эр. – $3,5 \times 10^{12}$; Нв – 135 г/л; ц. п. – 1,15; л. – $4,2 \times 10^9$; СОЭ – 2 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача 8.

В приемное отделение доставлена мужчина, 37 лет, в состоянии алкогольного опьянения. Жалоб активно не предъявляет. Около 2 часов назад во время отдыха на природе, наливая розжиг в мангал получил ожог лица. Доставлен родственниками в хирургическое отделение.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Гепатиты, ВИЧ, туберкулез отрицает. Травм не было. Из операций – грыжесечение. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Находится в состоянии алкогольного опьянения, возбужден. Неповрежденные кожные покровы обычного цвета. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура тела 36,2 С. ЧДД 20 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 78 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым до 2см в диаметре, участки слущенного эпителия, волосы в носу и ресницы опалены, голос осипший, зев гиперемизирован.

Общий анализ крови: эр. – $3,9 \times 10^{12}$; Нв – 138 г/л; ц. п. – 1,06; л. – $6,2 \times 10^9$; СОЭ – 4 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

МОДУЛЬ: ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Фурункул, как правило, вызывается:

- а) Стрептококком
- б) Стафилококком
- в) Гонококком
- г) Синегнойной палочкой
- д) Протеом

2. Лечение фурункула включает: 1. Протирание окружающей кожи 70° спиртом 2. Выдавливание и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза 3. Обкладывание пеницилином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата 4. Прием сульфаниламидных препаратов внутрь 5. Ультрафиолетовое облучение

- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 1,2,3,4,5
 - г) Верно 2,3,4,5
 - д) Верно 1,2,4,5
3. При карбункуле шеи показано: 1. Согревающий компресс с мазью Вишневского 2. Антибиотики внутримышечно 3. Сульфаниламидные препараты внутрь 4. Витаминотерапия 5. Ультрафиолетовое облучение
- а) Верно 2,3,4,5
 - б) Верно 1,2,3,4
 - в) Верно 1,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,4,5
 - д) Верно 1,2,4,5
4. Возбудителем гидраденита чаще всего является:
- а) Стрептококк
 - б) Протей
 - в) Стафилококк
 - г) Синегнойная палочка
 - д) Кишечная палочка
5. Для флегмоны характерно: 1. Общее недомогание 2. Повышение температуры тела 3. Локальная болезненность 4. Локальная гиперемия кожи 5. Полость с гноем, окруженная капсулой
- а) Верно 1,2,3,4,5
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4
6. В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку через: 1. Трещины заднего прохода 2. Воспаленные геморроидальные узлы 3. Бытовым путем 4. Поврежденную слизистую оболочку прямой кишки 5. Расчесы области заднего прохода
- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 1,2,4,5
 - г) Верно 1,2,3,5
 - д) Верно 1,2,3,4,5
7. Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:
- а) Стафилококком
 - б) Пневмококком
 - в) Протеем
 - г) Синегнойной палочкой
 - д) Гемолитическим стрептококком
8. При фурункуле лица с высокой температурой применяется: 1. Строгий постельный режим 2. Широкое раскрытие гнойного очага 3. Пища в жидком состоянии 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия
- а) Верно 1,2
 - б) Верно 1,4
 - в) Верно 2,3
 - г) Верно 2,4
 - д) Верно 1,3
9. Возбудителем рожи является:
- а) Золотистый стафилококк
 - б) Стрептококк
 - в) Кишечная палочка

- г) Ассоциация микроорганизмов
 - д) Синегнойная палочка
10. К осложнениям оперативного лечения гнойного паротита относится:
- а) Свищ
 - б) Флегмона шеи
 - в) Остеомиелит нижней челюсти
 - г) Парез ветвей лицевого нерва
 - д) Парез ветвей тройничного нерва
11. Наиболее опасные осложнения флегмоны шеи: 1. Гнойный медиастинит 2. Гнойный менингит 3. Сдавление дыхательных путей 4. Прорыв гноя в пищевод 5. Сепсис
- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 2,3,4,5
 - в) Верно 1,2,4,5
 - г) Верно 1,2,3,4,5
 - д) Верно 1,3,4,5
12. После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимы:
- а) Массивная антибиотикотерапия
 - б) Иммунотерапия
 - в) Дезинтоксикационная терапия
 - г) Хирургическое лечение
 - д) Гемотрансфузия
13. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:
- а) Остеомиелит
 - б) Тромбофлебит
 - в) Периостит
 - г) Лимфостаз
 - д) Сепсис
14. При гнилостном парапроктите целесообразно применение:
- а) Клафорана
 - б) Гентамицина
 - в) Вибрамицина
 - г) Метроджила и клиндамицина
 - д) Любого из перечисленных антибиотиков
15. Основной опасностью фурункула лица является:
- а) Нарушение дыхания за счет отека
 - б) Выраженная интоксикация
 - в) Угроза развития осложнений со стороны органов зрения
 - г) Развитие восходящего лицевого тромбофлебита
 - д) Образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием
16. Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде являются: 1. Сахарный диабет 2. Предшествующие инфекционные заболевания 3. Ожирение 4. Авитаминоз
- а) Верно 1,3
 - б) Верно 1,4
 - в) Верно 2,3
 - г) Верно 3,4
 - д) Верно 1,2
17. Операцию артротомии при гнойном артрите производят:
- а) При обширном разрушении суставных концов костей
 - б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих эффекта
 - в) При наличии гноя в полости сустава
 - г) При разрушении связочного аппарата сустава

д) При резко выраженном болевом синдроме

18. К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся: 1. Боль 2. Нарушение функции сустава 3. Деформация сустава 4. Выраженная гиперемия кожи 5. Прогрессирующая мышечная атрофия конечностей

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

19. Ярко выраженная картина столбняка обычно протекает со следующими симптомами: 1. Распространенные судороги мышц туловища и конечностей 2. Повышение температуры тела до 42° С 3. Отсутствие сознания 4. Резко выраженная тахикардия 5. Задержка мочеиспускания

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

20. Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при: 1. Ушибленной ране головы 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени 3. Остром гангренозном аппендиците 4. Открытом переломе плеча 5. Закрытом переломе голени

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

21. При лечении столбняка применяется: 1. Противостолбнячная сыворотка 2. Столбнячный анатоксин 3. Мышечные релаксанты 4. Хлоралгидрат 5. Нейролептики

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

22. В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны: 1. Экстренная операция 2. Введение антибиотиков 3. Переливание крови 4. Введение витаминов 5. Создание функционального покоя пораженной области

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

23. К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:

- а) Травма кости
- б) Общее или местное охлаждение
- в) Перенесенные инфекции
- г) Наличие гнойно-воспалительного процесса
- д) Авитаминоз

24. Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается: 1. Нижний метафиз бедра 2. Верхний метафиз бедра 3. Нижний метафиз голени 4. Верхний метафиз голени

- а) Верно 1,2
- б) Верно 1,3
- в) Верно 2,3
- г) Верно 3,4

- д) Верно 1,4
25. При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются:
- а) В печени
 - б) В легких
 - в) В селезенке
 - г) В головном мозге
 - д) В сердце
26. К средствам специфической иммунотерапии при сепсисе, вызванном стафилококком, относятся:
- а) Т-активин
 - б) Левамизол
 - в) Антистафилококковая плазма и стафилококковый анатоксин
 - г) Лейкомасса Тромбоцитарная масса
27. Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:
- а) Пероральный
 - б) Внутримышечный и внутривенный
 - в) Внутривенный и эндолимфатический
 - г) Внутрикостный и внутримышечный
 - д) Эндолимфатический
28. Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать:
- а) При положительных посевах крови
 - б) После получения антибиотикограмм
 - в) При обнаружении первичного очага или метастатических гнойников
 - г) С момента установления диагноза
 - д) При неадекватном вскрытии первичного очага
29. При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов целесообразно принимать:
- а) Природные пенициллины
 - б) Цефалоспорины и полусинтетические пенициллины
 - в) Нитрофураны и макролиды
 - г) Полусинтетические пенициллины
30. При синегнойном сепсисе целесообразно применять:
- а) Оксациллин
 - б) Фурагин калия
 - в) Гентамицин и клиндамицин
 - г) Метроджил
 - д) Сульфаниламиды
31. Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять:
- а) Внутривенно
 - б) Ректально
 - в) Внутримышечно
 - г) Местно в рану
 - д) Внутриагртериально
32. Палочка синезеленого гноя в ране может быть обнаружена при: 1. Синегнойном сепсисе 2. Стафилококковом сепсисе 3. Протейном сепсисе 4. Анаэробном сепсисе 5. Столбняке
- а) Верно 1,3,4,5
 - б) Верно 1,2,4,5
 - в) Верно 1,2,3,5
 - г) Верно 2,3,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4
33. Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью:

- а) Антистафилококкового бактериофага
- б) Нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина
- в) Антистафилококковой плазмы
- г) Антистафилококкового иммуноглобулина
- д) Введение гамма-глобулина

34. К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относятся: 1. Вскрытие гнойного очага 2. Ограниченное введение жидкости 3. Внутримышечное введение антибиотиков 4. Переливание крови 5. Введение витаминов

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верн 1,2,3,5

35. Для септикопиемии характерны:

- а) Общая слабость, истощение организма
- б) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани
- в) Резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных метастазов
- г) Гектическая температура
- д) Относительное стихание процесса к концу образования метастазов

36. К осложнениям сепсиса относятся: 1. Септические кровотечения 2. Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов 3. Асцит, анасарка 4. Септический эндокардит 5. Пневмония

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

37. При наличии поддиафрагмального абсцесса показана:

- а) Срочная операция-вскрытие абсцесса
- б) Пункция абсцесса
- в) Наблюдение
- г) Консервативная терапия
- д) Лапароскопия

38. Внебрюшинный способ вскрытия поддиафрагмального абсцесса по Клермону предполагает:

- а) Отслоение тупым путем поперечной фасции вместе с брюшиной от нижней поверхности диафрагмы
- б) Отслоение тупым путем только поперечной фасции
- в) Подход к гнойнику через грудную полость со вскрытием плевры
- г) Подход к гнойнику через грудную полость без вскрытия плевры
- д) Подход к гнойнику через разрез передней брюшной стенки

39. Задний поддиафрагмальный абсцесс под левым куполом диафрагмы вскрывается:

- а) Через верхне-срединный доступ
- б) Через косой доступ в левом подреберье
- в) По А.В.Мельникову
- г) По Клермону
- д) Путем использования всех вышеуказанных методов

40. При расположении поддиафрагмального абсцесса сзади венечной связки абсцесс вскрывают:

- а) По Клермону
- б) Лапароскопическим способом
- в) По А.В.Мельникову
- г) Через верхне-срединный доступ
- д) Пункцией и дренированием под контролем УЗИ

Ситуационные задачи

Задача № 1

Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне - наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово - синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 2

У девушки 17 лет появился болезненный ярко-красный угорь 0,5 см в диаметре на верхней губе, в центре его черная точка. С целью ускорения излечения пыталась его выдавить. На второй день увеличилась инфильтрация, поднялась температура до 38 °С. За медицинской помощью не обращалась еще в течение 6 суток. Принимала аспирин, ампициллин. Доставлена в стационар в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, слабость, рвоту, высокую температуру. Объективно: состояние больной тяжелое. Кожа бледная, температура 39 °С. Пульс ритмичный 102 в 1 минуту, артериальное давление 105/70 мм рт ст. При пальпации печень выступает из под края реберной дуги.

Местный статус: лицо отечно, глазные щели - 4 мм. В области левой носогубной складки инфильтрат 1x4 см, гиперемия, участок некроза 0,2 см расположен левее крыла носа в направлении к левому глазу. При наклоне головы вперед появляется боль в затылочной области, ригидность затылочных мышц.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 3

В хирургическое отделение районной больницы доставлен мальчик 9 лет с жалобами на резкую боль в правом бедре, потрясающий озноб с повышением температуры до 39,6 °С, головную боль, рвоту. За пять суток до этого лечился по поводу острого респираторного заболевания. При осмотре состояние тяжелое, лицо бледное, кожа сухая. Пульс 120 в мин., АД 90 и 55 мм рт ст. Правая нога полусогнута в коленном суставе, бедро увеличено в объеме на 2 см, кожа незначительно гиперемирована, горячая. Место наибольшей болезненности на передней поверхности нижней трети бедра.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 4

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность боли нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца.

Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 5

У кормящей женщины 24 лет через 2 недели после родов появились колющие боли в левой молочной железе. Железа увеличилась в объеме. На следующий день температура поднялась до 39 °С, появились головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление левой грудью стало болезненным. При обследовании обнаружено, что левая железа увеличена в объеме, имеется лимфангоит. При пальпации железа диффузно болезненна, плотноватая, но ни локальных инфильтратов, ни участков флюктуации не определяется. Пульс 92 в минуту, ритмичный, артериальное давление 120/ 70 мм рт ст.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 6

Больная, 52 лет, обратилась к врачу с жалобами на высокую температуру тела до 39°С, покраснение, отек правой стопы и голени, наличие пузырей на коже правой голени. Из анамнеза: год назад находилась на стационарном лечении по поводу идентичной патологии.

При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. PS - 96 в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Status localis: правая голень резко отечна, с переходом на стопу, кожные покровы ярко гиперемированы с четкими границами, имеются множественные пузыри с серозным содержимым и участки диэпителизации. В области I межпальцевого промежутка правой стопы - инфицированная трещина.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 7

Больной К., 45 лет строитель, обратился в поликлинику с жалобами на сильные боли в области правой кисти, усиливающиеся при движениях, отек кисти, слабость, повышение температуры тела

до 39 С. Из анамнеза установлено, что несколько дней назад уколол проволокой проксимальную фалангу первого пальца правой кисти.

Через сутки появился отек, гиперемия, пульсирующие боли в области пальца, затруднения при его разгибании. Самостоятельно не лечился. Спустя 3 дня боли в кисти резко усилились, отек распространился на всю кисть, появилась слабость, головные боли, температура тела поднялась до 39 С.

При осмотре: Состояние больного средней тяжести, температура тела 38,8 С, пульс 100 в минуту. Правая кисть резко отечна, багрово- синюшного цвета. При пальпации, на ладонной поверхности резкая болезненность, особенно в проекции сухожилий сгибателей 1 и 5 пальцев. Активные движения в кисти отсутствуют, пальцы несколько приведены к ладони, при попытке их пассивного разгибания больной кричит от боли. Также имеется гиперемия, болезненность в дистальной части правого предплечья. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны при пальпации.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 8

В приемное отделение самостоятельно обратилась женщина 38 лет, с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту. Считает себя больной около 2 дней, когда появились вышеуказанные жалобы, интенсивность которых нарастает. Появление данных симптомов ни с чем не связывает. В день обращения на коже левой половины лица появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. В связи с чем обратилась в хирургическое отделение.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Травм не было. Более 5 лет назад – Кесарево сечение. Кровь и ее препараты не переливали. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Неповрежденные кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 39,0 С. ЧД 20 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. PS90 уд. в мин. АД 120/80 мм рт ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: В области левой щеки участок гиперемии с четко очерченными зазубренными границами диаметром до 12 см, кожа в этой зоне резко болезненна, горячая на ощупь. Выраженный отек губы, верхнего века.

Общий анализ крови: эр. – $3,8 \times 10^{12}$; Нв – 130 г/л; ц. п. – 1,02; л. – $12,2 \times 10^9$; СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1016, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, эр. отс., слизь +.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 9

За приемное отделение обратилась женщина, 62 лет, с жалобами на наличие болезненного уплотнения на правой ягодичной области, повышение температуры тела до 39,0 С, озноб, слабость. Появление данных симптомов связывает с внутримышечной инъекцией сульфата магния, когда

спустя несколько дней после инъекции стали беспокоить боли в правой ягодичной области, лихорадка.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа (принимает сиофор). Из операций – ЛХЭ более 10 лет назад. Кровь и ее препараты не переливали. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: общее состояние больной относительно удовлетворительное. Неповрежденные кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 38,3 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание жесткое, хрипов нет. PS 90 уд. в мин. АД 180/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: в верхненаружном квадранте правой ягодичной области болезненный инфильтрат до 10 см в диаметре, гиперемия тканей, в центре его – отчетливая флюктуация.

Общий анализ крови: эр. – $4,3 \times 10^{12}$; Нв – 128 г/л; ц. п. – 0,89; л. – $14,2 \times 10^9$; СОЭ – 14 мм/час.

Сахар крови: 9,2 ммоль/л.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, эр. 0-1, слизь +.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 10

На амбулаторный прием обратился мужчина, 42 лет, с жалобами на наличие раны на правом бедре, сильные боли в ране, повышение температуры тела до 38,5 С, озноб, слабость. Около 5 дней назад во время строительных работ поранил ногу о металлический прут, самостоятельно обработал рану йодом. В течение последних 2 дней боли в ране усилились, отметил повышение температуры тела до 38,5 С, озноб.

В анамнезе – гепатит В, у гепатолога не наблюдается. Травм и операций не было. Кровь и ее препараты не переливали. Отмечает аллергические реакции на антибиотикопенициллинового ряда (сыпь).

Объективно: общее состояние больного относительно удовлетворительное. Неповрежденные кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 38,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание жесткое, хрипов нет. PS 64 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: в нижней трети внутренней поверхности правой голени ушибленная рана 4х3,5 см со скудным гнойным отделяемым, окружающие ткани отечные, гиперемированы. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований до 1 см в диаметре.

Общий анализ крови: эр. – $3,8 \times 10^{12}$; Нв – 134 г/л; ц. п. – 1,05; л. – $9,2 \times 10^9$; СОЭ – 8 мм/час.

Сахар крови: 4,2 ммоль/л.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, слизь -.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 11

В приемное отделение обратилась женщина, 25 лет, с жалобами на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39,0 С. Месяц назад – кесарево сечение, вскармливание грудное. Около 3 дней назад стала отмечать боли в правой молочной железе, железа увеличилась в объеме, самостоятельно пыталась сцеживать молоко, прикладывала спиртовые компрессы, без эффекта. Боль усилилась, стала отмечать подъем температуры тела до 39,5. Из перенесенных заболеваний – простудные. Из операций – кесарево сечение месяц назад. Кровь и ее препараты не переливали. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает. Объективно: общее состояние больного относительно удовлетворительное. Неповрежденные кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 38,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. PS 84 уд. в мин. АД 120/80 мм рт ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей. Местно: в правой молочной железе отчетливо пальпируется плотное резко болезненное образование, размером 8х8 см, кожа над ним гиперемирована, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Общий анализ крови: эр. – $3,8 \times 10^{12}$; Нв – 134 г/л; ц. п. – 1,05; л. – $10,2 \times 10^9$; СОЭ – 14 мм/час. Сахар крови: 3,8 ммоль/л. Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, слизь -.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

Задача № 12

В приемное отделение обратился мужчина, 43 лет, с жалобами на резкую боль в области концевой фаланги 2 пальца правой кисти, ограничение его движения. Из анамнеза около 4 дней тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, рану не обработал (не придал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, за медицинской помощью не обращался. Сегодня ночью боли в пальце резко усилились, принял анальгин без эффекта.

Из перенесенных заболеваний – простудные. Из операций – аппендэктомия более 20 лет назад. Кровь и ее препараты не переливали. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,8 С. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. PS 84 уд. в мин. АД 120/80 мм рт ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Местно: болезненный инфильтрат на ладонной поверхности дистальной фаланги 2 пальца правой кисти, кожа над ним горячая на ощупь, отек и гиперемия окружающих тканей, Движения в пальце ограничены из-за отека тканей.

Общий анализ крови: эр. – $4,3 \times 10^{12}$; Нв – 140 г/л; ц. п. – 0,97; л. – $7,2 \times 10^9$; СОЭ – 5 мм/час.

Сахар крови: 4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: сол-желт., прозр., отн. пл. 1014, белок отс., глюкоза отс., пл. эпит. 1-2, лейкоц. 0-1, слизь -.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите основные документы, которые должен заполнить врач (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Гигиена и эпидемиология
чрезвычайных ситуаций**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.67 Хирургия**

Квалификация выпускника: **врач –хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

1.3. Контролируемые компетенции

В результате изучения дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное

	или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	<p>Знает</p> <p>Организацию системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом спасателей и населения в мирное время.</p> <p>Организацию и основы деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы России в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в режиме повседневной деятельности, в режиме повышенной готовности, в режиме чрезвычайной ситуации в мирное время. Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в очагах биологического (бактериологического) поражения, радиационного и химического заражения районов чрезвычайных ситуаций мирного времени.</p> <p>Содержание санитарно-</p>	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.1 «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени»</p> <p>-Тема 1.2 «Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени. Силы и средства медицинской службы»</p> <p>-Тема 1.3 «Организация и проведение санитарно-гигиеничес-</p>

		<p>эпидемиологического надзора и медицинского контроля.</p> <p>Особенности размещения, питания, водоснабжения и банно-прачечного обеспечения спасателей и населения, эвакуируемого из зоны чрезвычайной ситуации.</p> <p>Оценку загрязнения продуктов и воды. Предельно допустимые концентрации рв, ов и химических веществ в пищевых продуктах на мирное и военное время. Способы дезактивации и обезвреживания продовольствия и тары.</p> <p>Организацию санитарно-эпидемиологической экспертизы продуктов. Этапы санитарно-эпидемиологической экспертизы продуктов.</p> <p>Медико – санитарную характеристику эпидемических очагов в ЧС. Цели, задачи и основные принципы противоэпидемического обслуживания населения в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф.</p> <p>Организацию санитарно-эпидемиологической разведки, ее задачи</p> <p>Организацию противоэпидемического обслуживания пострадавшего населения, эвакуируемого из районов стихийных бедствий, аварий и катастроф.</p> <p>Организацию противоэпидемического обеспечения в работе ЛПУ, аварий и катастроф.</p> <p>Организацию проведения дезинфекционно-дезинсекционных и дератизационных мероприятий в районах стихийных бедствий и катастроф.</p>		<p>кой экспертизы продовольствия в условиях возможного заражения рв, ов, и бс. Этапы экспертизы в полевых условиях. Силы, средства и методы экспертизы»</p> <p>-Тема 1.4 «Эпидемиология ЧС мирного времени. Принципы противоэпидемического обслуживания населения в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p>
2	УК-2, УК-3, ПК-7	<p>Знает</p> <p>Организацию выноса (вывоза) раненых из очага с использованием носилок, импровизированных носилок, подручных средств.</p>	Комплект тестовых заданий, защита	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:

	<p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов; особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	<p>рефератов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» - Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
	<p>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного</p>	<p>Отработка навыков на тренажерах в классе практичес-</p>	<p>Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам</p>

	<p>сдавления с использованием подручных средств,</p> <p>Навыкам переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути. Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией. Навыками оказания первой помощи при утоплении. Навыками оказания первой помощи при гипотермии. Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге. Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением. Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях .</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>кой подго- товки</p>	<p>изучения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» - Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
<p>3</p>	<p>Знает</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Орга-

	<p>обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах.</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>		<p>низация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.4 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Умеет</p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутripунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой и доврачебной помощи пострадав-</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p>

	<p>шим в очаге техногенной аварии Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах. Организовать оказание первой и доврачебной помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение).</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>		<p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.4 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
--	---	--	---

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

Тема 1.2 «Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени. Силы и средства медицинской службы»»	Вопросы для обсуждения на занятии
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирное время 2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирного времени. 3. Силы и средства медицинской службы
	Примерные темы рефератов
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Силы и средства Роспотребнадзора, привлекаемые к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за

	<p>жизнью, бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени</p> <p>2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора при организации эвакуации населения из зоны ЧС мирного времени</p> <p>3. Классификация негативных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения</p> <p>4. Предельно допустимые уровни опасных и вредных факторов – основные виды и принципы установления.</p> <p>5. Особенности очагов инфекционных заболеваний в зонах ЧС мирного времени</p> <p>6. Нештатные аварийно-спасательные формирования, принимающие участие в санитарно-эпидемиологическом надзоре в зонах ЧС мирного времени</p>
--	--

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано	80-76	4

умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.		
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем

рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности (правильный ответ) д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий

	<p>д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)</p>
--	--

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<p><u>Задания на установление правильной последовательности</u></p>	<p>№ Укажите последовательность изучения опасностей?</p> <p>а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться</p> <p>б) Провести анализ последствий</p> <p>в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности</p> <p>г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей</p> <p>д) Выявить источники опасности</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>а) Выявить источники опасности</p> <p>б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности</p> <p>в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться</p> <p>г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей</p> <p>д) Провести анализ последствий</p>
<p>Задания на установление соответствия</p>	<p>№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?</p> <p>1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими</p>

	<p>потребностями и представлениями (1)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	<p>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>1) фунгициды</p>

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;

- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

Задание:

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10.

Задание:

1. Провести внутрисекторную сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь

полных и сильных разрушений.

Задание:

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка

наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<p>Оценка ситуации</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	<p>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценить наличие сознания (задать вопрос); Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	<p>Обеспечение помощи и поддержки</p> <ul style="list-style-type: none"> Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего); По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих) 	5.0	2.5	0
4	<p>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; Расстегнуть одежду, ремень; По возможности – приподнять ноги реанимируемому 	5.0	2.5	0
5	<p>Последовательность реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) Определение пульса (10 секунд) 	20.0	10.0	0

6	<p>Оценка качества закрытого массажа сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> • Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; • Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см; • Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины); • Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; • Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково 	30.0	15.0	0
7	<p>Оценка качества искусственной вентиляции легких</p> <ul style="list-style-type: none"> • По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); • Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); • Герметизация верхних дыхательных путей; • Продолжительность вентиляции – 1 секунда; • По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; • Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд 	20.0	10.0	0
8	<p>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии; • При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; • Организация перевода в отделение реанимации; • Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 	5.0	2.5	0
Итого				

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

ТЕСТЫ
**для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина
чрезвычайных ситуаций»**

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
- А. Умершие в лечебных учреждениях
 - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
 - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Г. Пропавшие без вести
 - Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
- А. Термический
 - Б. Механический
 - В. Радиационный
 - Г. Химический
 - Д. Инфекционный
3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
- А. Кинолога
 - Б. Взрывотехника
 - В. Врача-специалиста
 - Г. Спасателя
 - Д. Психолога
4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
- А. 250 пораженным
 - Б. 400 пораженным
 - В. 100 пораженным
 - Г. 300 пораженным
 - Д. 500 пораженным
5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
- А. ПХР-МВ
 - Б. ВПХР
 - В. УГ-2
 - Г. ДП-5
 - Д. ИД-1
6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
 - Б. 1980 г.

- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:

- А. Боевые отравляющие вещества
- Б. Сильно действующие ядовитые вещества
- В. Аварийно опасные химические вещества
- Г. Ядовитые вещества
- Д. Агрессивные химические вещества

13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:

- А. Гопкалитовый патрон
- Б. Регенерирующий патрон
- В. Респиратор РУ-60
- Г. Респиратор РПГ-67А
- Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором пищевой соды

14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?

- А. Первичный
- Б. Внеплановый
- В. Целевой
- Г. Вводный
- Д. Заключительный

15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:

- А. 2008 г.
- Б. 2002 г.
- В. 1998 г.
- Г. 1996 г.
- Д. 2006 г

16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:

- А. Правила по охране труда
- Б. Методические указания по охране труда
- В. Инструкция по технике безопасности
- Г. Методические указания по технике безопасности
- Д. Инструкция по охране труда

17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:

- А. 30 суток
- Б. 45 суток
- В. 20 суток
- Г. 14 суток
- Д. 60 суток

18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток

- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
- Б. Рот
- В. Дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
- Б. Более 75%
- В. Менее 40%
- Г. Более 40%
- Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
- Б. Ядохимикаты
- В. Бытовые химикаты
- Г. Психотропные
- Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
- Б. Просроченные продукты питания
- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:

- А. 6 групп
- Б. 5 групп
- В. 8 групп
- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет
- А. бытовая
 - Б. Спортивная
 - В. Инфекционная
 - Г. Дорожно-транспортная
 - Д. Производственная
34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:
- А. Центроспас
 - Б. Центр специального назначения
 - В. Войска гражданской обороны
 - Г. Поисково-спасательные службы
 - Д. Сводный мобильный отряд
35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:
- А. Силы и средства обнаружения
 - Б. Силы и средства оповещения
 - В. Силы и средства наблюдения и контроля
 - Г. Силы и средства эвакуации
 - Д. Силы и средства защиты
36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:
- А. Центра специального назначения
 - Б. Сводных мобильных отрядов
 - В. Поисково-спасательных служб
 - Г. Многопрофильных больниц
 - Д. Авиации МЧС
37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:
- А. Физические
 - Б. Эмоциональные
 - В. Биологические
 - Г. Химические
 - Д. Психофизические
38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:
- А. Химическое загрязнение почвы
 - Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
 - В. Аварии на очистных сооружениях
 - Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
 - Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению
39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:
- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
 - Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
 - В. Ударная волна
 - Г. Загрязнение

Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Г. Территориальные объединения организации профсоюзов

Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:

А. Объектовая авария

Б. Проектная авария

В. Локальная авария

Г. Региональная авария

Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:

А. Вещества с преимущественно удушающим действием

Б. Вещества преимущественно общедовитого действия

В. Вещества преимущественно нефротоксического действия

Г. Вещества нервно-паралитического действия

Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

А. Зона поражения

Б. Опасная зона

В. Зона загрязнения

Г. Химически опасная зона

Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

А. До 0.5 Гр

Б. До 1 Гр

В. До 2 Гр

Г. До 3 Гр

Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

А. Переломы костей нижних конечностей

Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы

В. Торакальные повреждения

Г. Травмы живота и таза

Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)

3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)
22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», «Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)

25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Общественное здоровье и
здравоохранение

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки: **31.08.67 Хирургия**
Квалификация выпускника: **врач – хирург**
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

		<p>соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

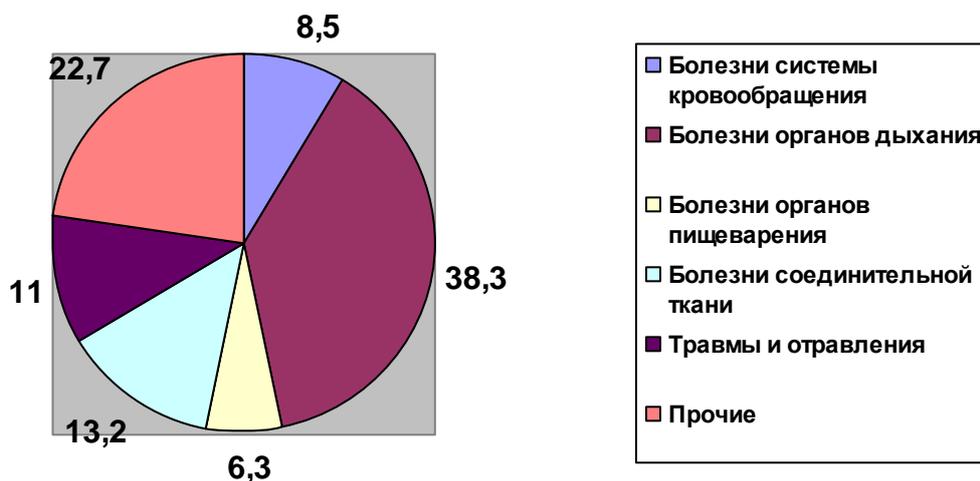
К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности
в городе N в 2017-м году (в %).



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решают пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

Эталон ответа

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается

разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает</u>	<u>Умеет</u> анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности

	<p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><u>отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><u>Не владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством <u>преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Не владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов</p>
ПК-5, ПК-11	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством <u>преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Педагогика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.67 Хирургия**

Квалификация выпускника: **врач – хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; Владеет навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p>Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юношества и взрослости</p> <p>Умеет навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p>Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p>Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p>Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p>Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

		работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

Правильный ответ: 1

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

Правильный ответ: 1

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
 - Б) гуманистическая;
 - В) авторитарная;
 - Г) демократическая;
 - Д) оптимистическая.
- Правильный ответ: А*

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

Эталон ответа: Данная ситуация является конфликтной. Субъекты конфликтной ситуации это субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта или же явно или неявно поддерживающие конфликтующих. В данной ситуации - врачи. По типологии данный конфликт - конфликт правил взаимодействия межличностный конфликт. Межличностный конфликт - конфликт между двумя, реже тремя или более

личностями (где каждый -«сам за себя»). Он обычно возникает, когда люди имеют разные ценностные ориентации, интересы, потенциальные возможности, взгляды на средства достижения цели и на правила взаимодействия, а также когда изменяются личные взаимоотношения партнеров. Преобладающая стратегия поведения в конфликте – конкуренция. *Конкуренция* — жесткий стиль решения конфликтов. Люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

С целью обеспечения здоровья пациента. Необходимо выбрать стратегию-сотрудничества. тактика поведения, при которой на первое место ставится не решение конкретной конфликтной ситуации, а удовлетворение интересов всех ее участников.

Стратегия сотрудничества будет наиболее эффективной, если:

- *решение проблемы* очень важно для обеих сторон и никто не хочет полностью от него отстраниться;
- *есть время поработать* над возникшей проблемой;
- *стороны способны* изложить суть своих интересов и выслушать друг друга;
- *участники конфликта обладают* равной властью или хотят игнорировать разницу в положении для того, чтобы на равных искать решение проблемы.

2. *Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).*

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Эталон ответа: Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается.

В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Терапевт чувствует перенос по эмоциональным, поведенческим реакциям клиента, как оказываемое на него давление вести себя по отношению клиента так, чтобы это напоминало ему о прежних отношениях. Пациент сам не понимает, почему он «влюбляется» во врача или начинает его ненавидеть.

3. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти.

Мы бессознательно оцениваем людей, используя тот опыт памяти, в котором заложены представления о наиболее значимых фигурах, которые когда-то оказали на нас определенное воздействие. Настоящее обычно представляет собой проекцию более ранних реакций, и этот механизм, формирующий то, что называется трансфером, лежит за пределами сознания.

Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Эталон ответа: Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется контртрансфером.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента.

Контртрансфер обладает громадной эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача.

Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Профессионал умеет вовремя заметить в себе особое эмоциональное состояние в связи с общением с партнером. Может различить когда это искусственное внедрение чего-то постороннего (в результате эмоционального заражения) или чувства другого вызывают какие-то его собственные ассоциации, переживания (механизм эмпатии), или общение с другим вызывает чувства, которые врач не связывает с собой, но которые являются проявлением его бессознательного и требуют проработки.

Наиболее трудным для начинающих врачей является умение сдерживать и анализировать эротические трансферы, которые стимулируют эротизированные контртрансферы. По данным ВОЗ процент врачей (вне зависимости от их специальности), имеющих эротические контакты с пациентами, достигает 5-10%. Запрет на интимные отношения с пациентами звучит в клятве Гиппократова, поскольку подобные явления ставят под угрозу процесс лечения.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,

– фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья	Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки

<p>УК-2</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p>Владеет уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>граждан</p> <p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>Умеет выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p>Владеет способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
<p>УК-3</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p>Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы</p>

	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,</p> <p><u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает</u></p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u></p>

	<p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	---	--	---	--

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ
для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.

- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношения между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников

- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения

- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования

4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения
	З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка
2) Развивающее обучение	В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава
	В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

**ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ
для промежуточной аттестации**

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение.

Стиль поведения преподавателя- авторитарный, провакационный.

Путь разрешения ситуации- компромисс

Атмосфера в группе - психологический климат является качественной стороной межличностных отношений в данной ситуации отмечается , что он препятствует продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе- усилением конкуренции среди студентов, студенты занимают пассивную и маниакальную эмоциональные диспозиции.

Преподаватель ориентирован на конфликтующую сторону в отношений
Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

Прогнозирование

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине вгруппе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Стиль поведения преподавателя- агрессивно- недоброжелательный, авторитарный
Предложить ответить письменно.

Психологический климат в группе – противоречивый, атмосфера соперничества, агрессивности

Преподаватель ориентирован на авторитарно- дисциплинарный тип отношений

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаяется, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение

Студенческая группа - психологический центр формирования специалиста. Именно здесь формируются высокие нравственные качества, правильное отношение к учебе. Студенческая группа способна существенно повысить эффективность индивидуального процесса усвоения знаний. Но для этого нужно, чтобы студенческая группа стала коллективом (командой), где каждый готов помочь каждому, где существует культ учения и знания, атмосфера научного поиска или, другими словами, чтобы в группе установился благоприятный социально-психологический климат. В данном случае- группа разобщена, нет единой цели, задачи, каждый сам по себе. В данном случае эффективно.Целесообразно практиковать задания, которые требуют от студентов объединения усилий, разделение обязанностей, что рождает взаимную ответственность. На семинарских занятиях рекомендуются разнообразные формы совместной работы. Введение коллективных форм учебной деятельности (наряду с индивидуальной) заметно увеличивает число деловых отношений в коллективах, при этом значительно расширяет взаимопомощь, доброжелательность.

Как показывают многочисленные исследования, эффективным средством регуляции социально-психологического климата в коллективе является групповой тренинг. *Прогнозирование*

Слабый, затравленный насмешками юноша, нуждается в поддержке со стороны и поощрении. Иначе у него разовьется комплекс неполноценности, он так и останется неуспевающим студентом и вырастет слабым, неуверенным в себе человеком, озлобленным на весь мир. Остальные же дети ошибочно считают, что имеют право надсмехаться над другими, более слабыми, и не догадываются, что нужно помочь сверстнику. В них развивается эгоизм и жестокость.

Решение

Чтобы создать гармонию отношений в группе в данной ситуации, преподавателю необходимо поддержать слабого студента, помочь ему заявить о себе на пути становления личности. Для этого надо дать студенту специальное задание, например, творческое задание, знакомство, с результатом которого может вызвать интерес всей группы. Это поможет юноше раскрыться, показать его дремлющие способности и нераскрытые возможности.

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Студенты стремились- создать атмосферу хаоса, беспорядка. Преподавателю в лучшем случае можно было посмеяться вместе со студентами. И продолжать занятие.

Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

Прогнозирование

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

Решение

Преподаватель мог бы отнестись к этому с юмором, улыбнуться и выразить своё отношение к ситуации, останавливаясь на положительных и отрицательных моментах. Возможные фразы: «Мне нравится, что такая ситуация показывает, что вы как группа являетесь сплочёнными, верными идее, с таким искромётным чувством юмора» или же: «Не буду спрашивать, искать того, кто это придумал – что сделано, то сделано – давайте извлечём для себя полезные моменты из этого, – попытаемся не следовать «стадному чувству», а будем следить каждый за собой»

Ещё как вариант (если позволяет обстановка на занятии), можно рассмотреть и такое продолжение ситуации, в котором можно проследить быстроту реакции и смекалку педагога. Например, преподаватель может в ответ невинно подшутить над учениками и посмеяться вместе с ними. Это укрепит отношения.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Прогнозирование

Обоюдная ненависть преподавателя и данного студента усилится еще больше. Такие

ситуации будут повторяться и дальше. Уважения к преподавателю не будет ни у этого юноши, ни у всей группы. Юноша ушел униженный, с чувством глубокой несправедливости, злясь на собственное бессилие и до глубины души ненавидя преподавателя. Урок всей группе: месть вполне приемлема и в ней хороши все средства.

Решение

В данной ситуации преподаватель откровенно сорвал свою злость.

Несправедливость такого поступка заключается еще и в том, что вместо того, чтобы поставить 2 за поведение (что было бы, по крайней мере, честно), преподаватель предпочел поставить 2 за «знания», не дав студенту возможности даже ответить.

Наказание справедливо только тогда, когда, по крайней мере, является наказанием за реальный проступок. Преподаватель дала понять студенту, да и группе, что если она в чем-то и бессильна, то способна отыграться в другой ситуации, воспользовавшись своим положением. Она должна была спросить, если уж студент решил попробовать.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему нравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Решение

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение

Во-первых нужно поговорить со студентом и выяснить настоящую причину, почему он туда не ходит. Во-вторых нужно поговорить с со студентом наедине.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстоять свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно,

говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарботке?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Микробиология»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Микробиология»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.67 Хирургия**

Квалификация выпускника: **врач – хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 или 2 семестр
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 или 2 семестр
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 или 2 семестр
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	1 или 2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знать правила забора материала для проведения микробиологических исследований в стоматологии, правила проведения микробиологических исследований, методическое выполнение	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-	Зачет, 1 или 2 семестр

		<p>основных лабораторных манипуляций и проведение лабораторных реакций для идентификации микробных инфекционных агентов. Основные принципы классификации, морфологии и физиологии микроорганизмов, их биологические и патогенные свойства, прогнозировать их возможное влияние на здоровье населения. Роль отдельных микроорганизмов в этиологии и патогенезе основных инфекционных заболеваний человека. Особенности патогенности микробов, механизмы выработки микроорганизмами антибиотикорезистентности, способы её определения и преодоления. Микроэкология человека, роль нормальной микрофлоры, причины возникновения оппортунистических болезней. Основные методы микробиологической диагностики, принципы их получения и применения медицинских биологических препаратов для диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>Уметь взять исследуемый материал для дальнейшего микробиологического исследования, провести микроскопические исследования и выделить чистую культуру микроорганизма возбудителя инфекционного заболевания.</p> <p>Владеть техникой и правилами исследования в микробиологии для постановки окончательной видовой идентификации возбудителей инфекционных заболеваний</p>	ориентированных заданий.	
2.	УК -3	<p>Знать актуальные вопросы нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, современные методы исследования микроорганизмов, имеющих важное значение для стоматологии, педагогические приемы и подходы для выполнения образовательной деятельности.</p> <p>Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности: конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; подготовить доклады, выступать с докладами-презентациями по различным темам микробиологии и стоматологии, быть готовыми к нестандартным ситуациям в области образования, приводить примеры решения ситуационных задач в области микробиологии.</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 или 2 семестр

		Владеть возможностями подготовить презентации по необходимым для представления микробиологических вопросов по стоматологии и выполнить доклады с использованием мультимедийных презентаций для аудитории различного уровня предварительной подготовки в данной сфере.		
3.	ПК-1	<p>Знать технику безопасности и правила работы с материалом, представляющим биологическую опасность. Правила отбора материала для микробиологических исследований с соблюдением правил обращения с биологически опасным материалом.</p> <p>Уметь идентифицировать микроорганизмы – возбудители различных заболеваний человека, интерпретировать результаты исследования на дисбактериоз и дать рекомендации для коррекции микрофлоры, пользоваться биологическим оборудованием; соблюдать технику безопасности, работать с увеличительной техникой (микроскопами), интерпретировать данные микроскопии. Обосновывать с микробиологических позиций выбор материала для исследования при проведении диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; определить оптимальные методы микробиологической, серологической и иммунологической диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; оценить полученные результаты;</p> <p>Владеть комплексом специальных знаний для достижения безопасной работы с микробиологическим материалом, навыками работы с основными приборами, используемыми в микробиологии, информацией и практическими навыками для устранения вредного микробного фактора среды обитания человека.</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 или 2 семестр
4.	ПК-3	<p>Знать основные противоэпидемические мероприятия и необходимость их применения для определенных возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний.</p> <p>Уметь организовать основные мероприятия по обеспечению карантинных действий в случае отсутствия необходимого медицинского обеспечения при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 или 2 семестр

	<p>Владеть необходимым минимумом практических манипуляций по быстрой организации первичного рабочего места микробиолога для последующей диагностики возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний и оценки их антибиотикорезистентности в полевых и лабораторных условиях. Основными методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента;</p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

14. При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

- 1) синдром приобретенного иммунодефицита
- 2) ботулизм
- 3) ревматизм
- 4) моноклональная геммапатия

15. При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

- 1) бактериемия
- 2) вирусемия
- 3) токсинемия
- 4) септицемия

16. Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) активатором аденилатциклазной системы
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) блокатором передачи нервного импульса
- 4) эксфолиативным токсином

17. Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

2.1.2. Критерии и шкала оценки

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3.

Пример:

1. Через 7 дней после начала лучевой терапии по поводу опухоли молочной железы у больной появились жалобы на сухость во рту, кровоточивость десен, боль при приеме пищи. При осмотре – слизистые оболочки полости рта гиперемированы, покрыты серым налетом.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой? (УК-1, УК-3, ПК-1)

2) Какими исследованиями можно это подтвердить? (УК-3, ПК-1)

3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения? (УК-3, ПК-3)

2.2.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Не сдал
УК-1	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет алгоритм действий</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно определять алгоритм действий</p>	<p>Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному определению алгоритма действий, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявлять причинно-следственные связи, определять последствия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному определению алгоритма действий</p>
УК-3	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет уверено, правильно и самостоятельно излагает учебный материал</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет способен к самостоятельному изложению учебный</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> объяснять алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному изложению</p>

		излагать учебный материал	материал	учебный материал
ПК-1	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок определяет профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет Самостоятельно определяет профилактические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет под руководством преподавателя профилактические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет Не может определить профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий</p>
ПК-3	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок определяет противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет Самостоятельно определяет противоэпидемиологические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет под руководством преподавателя противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет Не может определить противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий</p>

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МИКРОБИОЛОГИИ

Вариант 1

1. (УК-1, УК-3, ПК-3) К микроорганизмам с эукариотным типом организации клетки относятся:

- 1) стафилококки
- 2) клостридии
- 3) стрептококки
- 4) дрожжеподобные грибы р. Candida

2. (УК-1, УК-3, ПК-3) Эндоспоры образуют:

- 1) Escherichia coli
- 2) Streptococcus pyogenes
- 3) Clostridium tetani
- 4) Campylobacter fetus

3. (УК-1, УК-3, ПК-3) К извитым формам микроорганизмов относятся:

- 1) Bordetella pertussis
- 2) Proteus vulgaris
- 3) Treponema pallidum
- 4) Shigella sonnei

4. (УК-1, УК-3, ПК-3) Кокковой формой микроорганизмов является:

- 1) Neisseria meningitides
- 2) Shigella sonnei
- 3) Bacteroides fragilis
- 4) Proteus vulgaris

5. (УК-1, УК-3, ПК-3) К грамотрицательным бактериям относят:

- 1) энтерококки
- 2) коринебактерии
- 3) бациллы
- 4) псевдомонады

6. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите метод окраски, применяемый для возбудителей туберкулеза

- 1) Циль-Нельсена
- 2) Ожешко

3) Бурри-Гинса

4) Нейссера

7. (УК-1, УК-3, ПК-3) Темнопольная микроскопия применяется для изучения

1) кишечной палочки

2) бледной трепонемы

3) стафилококка

4) хламидий

8. (УК-1, УК-3, ПК-3) Обязательными анаэробами являются:

1) бациллы

2) клостридии

3) стафилококки

4) энтеробактерии

9. (УК-1, УК-3, ПК-1) В биотерапевтические препараты, используемые для коррекции микрофлоры, включают:

1) стафилококки

2) лактобактерии

3) клебсиеллы

4) псевдомонады

10. (УК-1, УК-3, ПК-3) Свойства, характерные бактериальным токсинам:

1) специфичность действия

2) термостабильность

3) невозможность перехода в анатоксин

4) липополисахаридная химическая природа

11. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите микроорганизм, вырабатывающий нейротоксин:

1) *C. diphtheriae*

2) *C. tetani*

3) *V. cholerae*

4) *S. aureus*

12. (УК-1, УК-3, ПК-3) Бактериологический метод диагностики применяется для:

1) обнаружения антител в сыворотке больного

2) выделения и идентификации бактерий-возбудителей заболеваний

3) выявления антигена в исследуемом материале

4) выделения и идентификации вирусов-возбудителей заболеваний

13. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании источником инфекции является человек?

1) сифилис

2) легионеллез

3) бруцеллез

4) туляремия

14. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

1) синдром приобретенного иммунодефицита

2) ботулизм

3) ревматизм

4) моноклональная геммапатия

15. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

1) бактериемия

2) вирусемия

3) токсинемия

4) септицемия

16. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) активатором аденилатциклазной системы
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) блокатором передачи нервного импульса
- 4) эксфолиативным токсином

17. (УК-1, УК-3, ПК-3) Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

18. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия аминогликозидов на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

19. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия бета-лактамовых антибиотиков на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

20. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ингибирование синтеза ДНК в клетках бактерий характерно при использовании:

- 1) пенициллина
- 2) нистатина
- 3) ципрофлоксацина
- 4) эритромицина

21. (УК-1, УК-3) Ученый, первый разработавший метод аттенуации для получения живых вакцин:

- 1) Р. Кох
- 2) Э. Дженнер
- 3) П. Эрлих
- 4) Л. Пастер

22. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцинным препаратом является:

- 1) БЦЖ
- 2) лактобактерин
- 3) стафилококковый бактериофаг
- 4) иммуноглобулин нормальный человеческий

23. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Живой вакциной является:

- 1) лактобактерин
- 2) полиомиелитная пероральная вакцина
- 3) вакцина гепатита А "ГЕП-А-инВАК"
- 4) вакцина гепатита В рекомбинантная

24. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина БЦЖ относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных
- 3) химических
- 4) генноинженерных

25. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Менингококковая вакцина относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных
- 3) химических
- 4) генноинженерных

26. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина против гепатита В представляет собой:

- 1) живую культуральную вирусную вакцину
- 2) инактивированную культуральную вирусную вакцину
- 3) генноинженерную дрожжевую вакцину
- 4) субъединичную вакцину

27. (УК-1, УК-3, ПК-3) НВс-антиген вируса гепатита В можно обнаружить:

- 1) в сыворотке крови
- 2) в вагинальном секрете
- 3) в гепатоцитах
- 4) в слюне

28. (УК-1, УК-3, ПК-3) К серологической реакции относят:

- 1) реакция связывания комплемента (РСК)
- 2) полимеразно-цепная реакция (ПЦР)
- 3) гемагглютинация
- 4) ДНК-ДНК гибридизация

29. (УК-1, УК-3, ПК-3) Антитоксический иммунитет вырабатывается в организме при:

- 1) брюшном тифе
- 2) дифтерии
- 3) гриппе
- 4) кори

30. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Пассивный антитоксический иммунитет развивается при введении:

- 1) бифидумбактерина
- 2) противодифтерийной сыворотки
- 3) АДС-М
- 4) вакцины менингококковой полисахаридной групп А и С

31. (УК-1, УК-3, ПК-3) Лечебной антитоксической сывороткой является:

- 1) противодифтерийная
- 2) противогриппозная
- 3) противотуляремийная
- 4) противолептоспирозная

32. (УК-1, УК-3) Заслуга научного открытия Д. И. Ивановского состоит в:

- 1) создание первого микроскопа
- 2) открытие вирусов
- 3) открытие явления фагоцитоза
- 4) получение антирабической вакцины

33. (УК-1, УК-3, ПК-3) К вирусным инфекциям относят:

- 1) дифтерия
- 2) клещевой энцефалит
- 3) эпидемический сыпной тиф
- 4) коклюш

34. (УК-1, УК-3) Вирионы сложных вирусов включают структурные компоненты:

- 1) рибосомы
- 2) ядро
- 3) один тип нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК)
- 4) жгутики

35. (УК-1, УК-3) Вирусы культивируют:

- 1) в организме восприимчивых животных
- 2) на элективных питательных средах
- 3) в анаэрозе
- 4) в инкубаторе

36. (УК-1, УК-3, ПК-3) Для диагностики вирусных инфекций применяют метод:

- 1) тинкториальный
- 2) вирусологический
- 3) микологический
- 4) бактериологический

37. (УК-1, УК-3, ПК-3) Антропонозными вирусными инфекциями являются:

- 1) клещевой энцефалит
- 2) корь
- 3) бешенство
- 4) геморрагическая лихорадка

38. (УК-1, УК-3, ПК-3) *Shigella flexneri* вызывает:

- 1) чуму
- 2) дифтерию
- 3) дизентерию
- 4) возвратный тиф

39. (УК-1, УК-3, ПК-3) Возбудителем сыпного тифа является:

- 1) yersinia pestis
- 2) salmonella typhi
- 3) borrelia recurrentis
- 4) rickettsia prowazekii

40. (УК-1, УК-3, ПК-3) Возбудителем сибирской язвы является:

- 1) corynebacterium diphtheriae
- 2) bacillus anthracis
- 3) klebsiella pneumoniae
- 4) bacteroides fragilis

41. (УК-1, УК-3, ПК-3) Какой из видов клостридий вызывает развитие псевдомембранозного колита на фоне антибиотикотерапии?

- 1) clostridium perfringens
- 2) clostridium difficile
- 3) clostridium septicum
- 4) clostridium histolyticum

42. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основной механизм молекулярного действия хинолонов:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка на уровне 50S субъединицы рибо-сомы
- 3) ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибо-сомы
- 4) ингибирование синтеза ДНК

43. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ингибирование синтеза клеточной стенки характерно для:

- 1) ампициллина
- 2) ципрофлоксацина
- 3) нистатина
- 4) гентамицина

44. (УК-1, УК-3, ПК-3) Препаратом выбора при лечении хламидийной инфекции является:

- 1) ампициллин
- 2) гентамицин
- 3) нистатин
- 4) азитромицин

45. (УК-1, УК-3, ПК-3) Энтеротоксин продуцируется бактерией:

- 1) vibrio cholerae
- 2) corynebacterium diphtheriae
- 3) rickettsia prowazekii
- 4) bacillus anthracis

46. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ботулинический токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) эксфолиативным токсином
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) активатором аденилатциклазной системы
- 4) блокатором передачи нервного импульса

47. (УК-1, УК-3, ПК-3) Дифтерийный токсин является:

- 1) гистотоксином
- 2) нейротоксином
- 3) энтеротоксином
- 4) эндотоксином

48. (УК-1, УК-3, ПК-3) Эндотоксин играет основную роль в патогенезе инфекции, вызываемой:

- 1) vibrio cholerae
- 2) staphylococcus aureus
- 3) salmonella typhi
- 4) clostridium perfringens

49. (УК-1, УК-3, ПК-3) При проведении бактериологической диагностики используют:

- 1) культуры ткани
- 2) питательные среды
- 3) куриные эмбрионы
- 4) культуры клеток

50. (УК-1, УК-3, ПК-3) Исследуемым материалом при серодиагностике является:

- 1) гной
- 2) мокрота
- 3) моча
- 4) сыворотка крови

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. В препарате-мазке пациента с заболеванием легких обнаружено большое количество нитевидных ветвистых микроорганизмов и мелких овальных телец.

1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) К какой группе микроорганизмов их отнести?

2. При микроскопическом исследовании налета, взятого со слизистой ротовой полости больного, проходившего длительный курс антибиотикотерапии, обнаружены крупные овальные и продолговатые грамположительные микроорганизмы, расположенные одиночно и в виде коротких цепочек, имеющих дочерние особи.

К какой группе микроорганизмов их отнести?

3. В нативном препарате обнаружены микроорганизмы шаровидной формы.

1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) Какие морфологические структуры и особенности их строения обуславливают отношение к окраске по Граму?

4. В нативном препарате обнаружены микроорганизмы – «палочки».

- 1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) Как обнаружить споры?
- 3) Каков механизм и порядок окраски по Ожешки?

5. В препарате-мазке обнаружены извитые микроорганизмы и «палочки».

- 1) Как определить их тинкториальные свойства, подвижность?
- 2) Как установить размеры микроорганизмов?

6. В препарате-мазке видны кокки, расположенные как гроздья винограда. Подберите питательные среды для выделения чистой культуры?

7. В препарате-мазке обнаружены мелкие грамотрицательные палочки. Как выделить чистую культуру и идентифицировать ее?

8. В препарате-мазке выявлены грамположительные палочки с субтерминально расположенными спорами в виде теннисных ракеток, напоминающие клостридии ботулизма.

Как выделить чистую культуру возбудителя?

9. При микроскопировании гноя из уретры больного обнаружено преобладание грамположительных попарно и поодиночке расположенных кокков.

- 1) О каких микроорганизмах следует думать в данном случае?
- 2) Подберите питательные среды для выделения чистой культуры?

10. Что произойдет с бактериальной клеткой при изменении концентрации солей в питательной среде?

- 1) Лизис бактериальной клетки; 2) образование шаровидных пенистых структур; 3) образование спор; 4) образование капсул; 5) потеря подвижности.

11. О чем свидетельствует изменение цвета среды с глюкозой и маннитом в ряде Гисса после выращивания в нем бактерий?

- 1) Бактерии относятся к ферментирующим углеводы. 2) Бактерии относятся к неферментирующим углеводы.

12. Какими свойствами должна обладать питательная среда для культивирования бактерий? 1) Буферностью; 2) изотоничностью; 3) стерильностью.

13. Выберите экспозицию при дезинфекции изделий медицинского назначения кипячением в дистиллированной воде с 2%-ным двууглекислым натрием (содой):

- 1) не менее 5 минут, 2) не менее 10 минут, 3) не менее 15 минут, 4) не менее 40 минут.

14. Выберите экспозицию пастеризации с последующим быстрым охлаждением:

- 1) при 100°C в течение 30 с, 2) при 65–95°C в течение 30 с – 2 мин, 3) при 35–65°C – в течение 60 мин.

15. Если средство обладает моющим и антимикробными свойствами, то:

- 1) допускается ли совмещение дезинфекции и предстерилизационной очистки, или они должны проводиться отдельно; 2) данное средство может использоваться только для очистки или только для дезинфекции?

16. Вам необходимо простерилизовать среды Гисса.

- 1) Какие методы и аппараты можно для этого применять? 2) Каков режим стерилизации?

17. Какие аппараты используют для стерилизации:

1) стеклянной посуды (чашки Петри, пипетки, флаконы и др.); 2) резиновых изделий и приборов для фильтрации жидкостей; 3) мембранных фильтров.

18. Больной хронической стафилококковой кожной инфекцией долго и безуспешно лечился пенициллином.

1) 1) Объясните причину неэффективности лечения. 2) Как подобрать эффективный антибиотик?

19. Больному диабетом с кандидозной инфекцией ротовой полости назначен нистатин, который оказался неэффективным.

1) Объясните причину неэффективности лечения. 2) Как подобрать эффективный противогрибковый препарат?

20. Больного пневмонией безуспешно лечили пенициллином. При бактериологическом анализе обнаружены колонии необычной формы, при микроскопии – крупные шаровидные клетки.

Чем можно объяснить изменение культуральных и морфологических свойств бактерий при действии на них пенициллина?

21. Больному при лечении антибиотиками широкого спектра действия назначили противогрибковый препарат.

1) С какой целью он назначен? 2) Объясните механизм действия.

22. Студенту поставили задачу выделить из смыва носоглотки больного вирус гриппа. Он использовал кровяной агар с целью обнаружения гемагглютинина.

1) Правильно ли поступил студент? 2) Как выделить вирус гриппа?

23. При исследовании сточной воды на колифаги обнаружены «стерильные пятна».

1) Чем это можно объяснить? 2) Как определить титр колифага и оценить качество воды?

24. В лабораторию был направлен смыв из носоглотки больного ОРВИ.

Какие методы исследования использовали для постановки диагнозов «аденовирусная инфекция», «грипп».

25. В инфекционном отделении больницы у больных с диареей при анализе кала выделили кишечные палочки с гемолитическими свойствами. Чем это можно объяснить?

26. В туберкулезном отделении у больного выделены микобактерии с множественной лекарственной устойчивостью. Чем это можно объяснить?

27. В инфекционном отделении больному при поступлении поставлен клинический диагноз «дизентерия», однако при бактериологическом исследовании фекалий шигелл обнаружить не удалось.

1) Чем это объяснить? 2) Какие бактерии могли вызвать подобное заболевание?

28. В остатках продуктов, послуживших источником пищевого отравления, была обнаружена грамотрепетельная палочка, которая по своим свойствам не могла быть отнесена к шигеллам, сальмонеллам или эшерихиям.

1) Какой микроорганизм мог явиться возбудителем заболевания?

2) Какое надо провести бактериологическое исследование?

29. Какой вид изменчивости может быть использован при получении живых вакцин?

1) Мутации. 2) Модификации.

30. Студентам для УИРС поставили задачу проверить состояние неспецифической резистентности у детей, проживающих в неблагополучных районах.

1) Какие неспецифические факторы защиты определяли? 2) Какие методы для этого использовали?

31. Студенту был задан вопрос: «Как получить экзотоксин возбудителя дифтерии?»

Ответ: «Надо ввести в организм белой мыши культуру возбудителя».

Согласны ли вы с ответом и каковы свойства экзотоксина?

32. Перед студентами-кружковцами была поставлена задача повысить вирулентность пневмококка и снизить вирулентность пневмококка.

Как они это сделали?

33. От больного ребенка с подозрением на колиэнтерит были выделены типичные кишечные палочки, которые не агглютинировались никакими типоспецифическими сыворотками.

1) В каком случае может наблюдаться подобная ситуация?

2) Какие дополнительные исследования следует провести?

34. В защите от фагоцитоза, помимо поверхностных структур бактериальной клетки, участвуют секретируемые этой клеткой вещества. Отметьте ферменты, принимающие участие в подавлении фагоцитоза бактерий:

1) внеклеточная аденилатциклаза, 2) IgA-протеаза, 3) каталаза, 4) супероксиддисмутаза.

35. Студенту был задан вопрос: назовите компоненты, необходимые для постановки РСК. Получен ответ: комплемент, гемолитическая сыворотка, эритроциты барана.

1) Согласны ли вы с этим ответом? 2) Компоненты, техника и механизм реакции.

36. У больного хронический бруцеллез. Для постановки диагноза была поставлена непрямая реакция Кумбса.

1) Что хотел узнать лечащий врач? 2) Каковы компоненты, техника и механизм реакции?

37. Ребенку, контактирующему с больным дифтерией, поставлена проба Шика. Через 72 часа на месте введения экзотоксина появились покраснение и припухлость.

1) С какой целью поставлена эта проба?

2) Каков механизм биологической реакции нейтрализации?

38. У больного после плановой операции из отделяемого послеоперационной раны выделена культура стафилококка.

1) Можно ли считать данный микроб возбудителем нагноения, осложнившего заживление раны? Как это проверить? 2) Как выбрать антибиотики для лечения?

39. Больной обратился к врачу с жалобами на внезапный подъем температуры тела, озноб, головную боль. До этого на пальце развился панариций, который он лечил домашними средствами.

1) Какие микробиологические исследования следует провести для постановки диагноза? Какова тактика лечения? 2) Какие антибиотики необходимо назначить больному?

40. Больной с хронической стафилококковой инфекцией, которая осложнилась

стафилококковым сепсисом, долго и безуспешно лечился различными антибиотиками и сульфаниламидами.

- 1) Почему данное лечение оказалось неэффективным? Как это проверить?
- 2) Какие препараты можно рекомендовать для лечения и как их выбрать?

41. В детском отделении родильного дома выявлены случаи гнойничковых поражений кожи у новорожденных.

- 1) Какие микробиологические исследования необходимо провести для выяснения причины этих поражений и установления источника инфекции? 2) Как установить идентичность культур стафилококков, выделенных из разных источников?

42. У больного, ослабленного после ранее перенесенного заболевания, возникла вялотекущая форма фурункулеза.

- 1) Каковы условия и возможная причина этого заболевания?
- 2) Как установить этиологию и какие препараты назначить для лечения?

43. Больной обратился к врачу с жалобами на боли в горле, которые периодически беспокоят его на протяжении последних лет. Врач обнаружил в зеве больного признаки хронического воспалительного процесса.

- 1) Какие бактерии могли вызвать такой процесс? Как их можно выделить, идентифицировать, доказать этиологическую роль? 2) Какие препараты следует назначить?

44. Больного с подозрением на заболевание пневмонией доставили в больницу.

- 1) Какие микроорганизмы могут вызвать пневмонию?
- 2) В каких случаях проводят микробиологическое исследование при подозрении на пневмонию? 3) Какой материал направляют на исследование и каковы правила взятия этого материала? 4) Как доказать этиологическое значение выделенного микроорганизма?

45. У ребенка при гнойничковом поражении кожи в препаратах-мазках обнаружены грамположительные кокки, располагающиеся цепочками, попарно и отдельными клетками.

- 1) О каком возбудителе можно думать? Какие среды взять для микробиологической диагностики? 2) Как доказать этиологическое значение микроорганизмов и подобрать antimicrobial препараты для лечения?

46. Вследствие небольшой травмы (ссадины) на ноге у больного возникло рожистое воспаление. Из анамнеза выяснилось, что он страдает хроническим тонзиллитом.

- 1) На основании каких микробиологических данных можно установить связь между рожистым воспалением и носительством стрептококка в зеве? 2) Какие дополнительные исследования нужно провести? 3) Как подобрать антибактериальные препараты для лечения?

47. Больного с первичной атакой ревматизма госпитализировали для обследования с целью выявления первичного очага.

- 1) Какие бактериоскопические исследования должны быть проведены?
- 2) С помощью каких методов можно оценить степень специфичности стрептококковой сенсибилизации и аутосенсибилизации?

48. При бактериоскопическом исследовании препаратов-мазков из мокроты больного с клиническим диагнозом «пневмония» обнаружены грамположительные кокки.

- 1) Надо ли провести дополнительные микробиологические исследования для

подтверждения этиологии заболевания?

2) С помощью какого метода можно надежнее выделить чистую культуру возбудителя при подозрении на пневмококковую этиологию заболевания? Как доказать, что это пневмококк?

3) Какие антибиотики следует назначить для лечения в том случае, если возбудителем данного заболевания окажется пневмококк?

49. У больного ребенка с клиническими симптомами менингита в мазке из зева были обнаружены грамотрицательные диплококки.

1) Можно ли на основании этих данных утверждать, что возбудителем заболевания является менингококк? 2) Какие другие микроорганизмы могли вызвать менингит? 3) Какие дополнительные исследования необходимо провести, чтобы установить возбудителя болезни?

50. Больному был поставлен клинический диагноз «дизентерия». Однако при бактериологическом исследовании испражнений шигеллы обнаружены не были.

1) Чем это можно объяснить? 2) Какие бактерии могли вызвать подобное заболевание? 3) Каким методом они могут быть выделены и идентифицированы?

51. В детском саду была зарегистрирована вспышка дизентерии. Из фекалий больных детей выделены шигеллы Зонне.

1) На основании каких признаков были идентифицированы выделенные культуры? 2) Какие дополнительные исследования следует провести для установления источника инфекции?

52. Больному с бактериологически подтвержденным диагнозом «дизентерия Флекснера» после определения чувствительности бактерий к левомицетину был проведен курс лечения этим антибиотиком. Через неделю после лечения из испражнений этого же больного выделены шигеллы Флекснера с другой антибиотикограммой.

Объясните причины изменения антибиотикограммы шигеллы Флекснера?

53. У больного ребенка с подозрением на колиэнтерит были выделены типичные кишечные палочки, которые не агглютинировались никакими типоспецифическими сыворотками.

1) В каком случае может наблюдаться подобная ситуация? 2) Эпидемическая цепь и схема микробиологической диагностики дизентерии. Проблема специфической профилактики. Этиотропная терапия. 3) Какие бактериологические критерии применяются при выписке больных, перенесших дизентерию.

54. Ребенок поступил в больницу с явлениями лихорадки, интоксикации, затемненного сознания и бреда, соответствующим понятию «статус тифозус». На пятый день болезни на коже появилась сыпь.

1) Какие микроорганизмы могли вызвать подобное заболевание? 2) Какие микробиологические исследования должны быть проведены?

55. Человек, перенесший в прошлом брюшной тиф, хочет работать в пищеблоке.

1) Можно ли допустить его к этой работе? 2) Какие исследования следует провести для решения этого вопроса? 3) Какой материал должен быть направлен в лабораторию? Как его правильно взять?

56. При исследовании на бактерионосительство людей, перенесших брюшной тиф, возбудитель в фекалиях не был обнаружен.

1) Можно ли утверждать, что они не являются бактерионосителями? 2) Какой материал необходимо дополнительно исследовать для окончательного заключения? Как его получить?

57. У больной с признаками холеры при трехкратном исследовании испражнений и рвотных масс холерный вибрион обнаружить не удалось.

- 1) Какие еще бактерии могут вызвать подобное заболевание?
- 2) Как их обнаружить и идентифицировать до вида и типа?

58. У ребенка с острым гастроэнтеритом при бактериоскопии исследуемого материала были обнаружены вибрионы.

- 1) Можно ли на основании этого исследования поставить диагноз холеры? 2) Какая диагностическая ошибка возможна? 3) Как установить этиологию заболевания?

59. У больного ребенка в мазке из зева были обнаружены бактерии, напоминающие дифтерийные палочки.

- 1) Можно ли на основании этих данных поставить диагноз «дифтерия»?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 3) Какие препараты следует назначать для лечения больного и санации бактерионосителей?

60. В одном из классов средней школы зарегистрированы заболевания дифтерией.

- 1) Как установить источник инфекции? 2) Какие препараты применить для лечения и профилактики дифтерии?

61. При серологическом исследовании сыворотки крови ребенка с кашлем и насморком были обнаружены антитела к бактериям коклюша.

- 1) Можно ли на этом основании поставить диагноз «коклюш»?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения или отклонения этого диагноза? 3) Какие препараты следует назначить для лечения коклюша?

62. У больного предполагают туберкулез легких.

- 1) Какие микробиологические исследования необходимо провести? 2) Исключает ли отрицательный результат микробиологического исследования туберкулезный характер поражения? 3) Какое дополнительное исследование необходимо провести для назначения химиотерапии и в какие сроки оно может быть выполнено?

63. При бактериоскопии мочи были обнаружены кислотоустойчивые палочки.

- 1) Можно ли на основании этого исследования поставить диагноз «туберкулез почек»? Какая диагностическая ошибка возможна? 2) Какие методы необходимо использовать для подтверждения диагноза?

64. При профилактическом обследовании школьников у нескольких из них обнаружены слабоположительные реакции на туберкулин.

- 1) Каков механизм туберкулиновых реакций? 2) В каком случае могут быть положительные туберкулиновые реакции? Как правильно оценить полученные результаты?

65. Вам поручено организовать вакцинацию против туберкулеза.

- 1) Какие препараты вы должны использовать? 2) Как проводится иммунизация и какие контингенты лиц подлежат вакцинации и ревакцинации? 3) Какие тесты используются для оценки эффективности вакцинации и отбора лиц, подлежащих ревакцинации?

66. Палату, где находились больные активным туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением, решено перепрофилировать в служебное помещение.

1) Возможно ли реализовать это решение? 2) Как долго могут сохранять свою жизнеспособность микобактерии в помещении? 3) Какие меры необходимо принять, чтобы эту палату можно было использовать под служебное помещение?

67. Больная 30 лет обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на кашель с выделением мокроты в течение 4 недель. В мокроте были выявлены кислотоустойчивые бактерии в значительном количестве.

1) Каким методом был окрашен мазок? 2) Опишите этапы окраски мазка. 3) Какой следующий этап необходимо выполнить для идентификации возбудителя туберкулеза?

68. Больной Н., геолог, жалуется на повышение температуры тела в течение недели. Затем температура нормализовалась, но через 4 дня вновь поднялась до высоких цифр, что сопровождалось ознобом, потливостью, головной болью. Незадолго до заболевания Н. был в экспедиции и ночевал в заброшенном доме.

Поставьте предварительный диагноз и наметьте план лабораторного обследования.

69. В период летних полевых сельскохозяйственных работ заболело несколько человек, у которых отмечались высокая температура тела, боли в икроножных мышцах. На 4-й день болезни появилась желтуха.

1) Какие микроорганизмы могли вызвать данное заболевание? 2) Какие микробиологические исследования следует провести? 3) Какие препараты следует назначить?

70. Больной пожилого возраста поступил в клинику со стертой картиной сыпного тифа.

1) Какие формы сыпного тифа следует дифференцировать? 2) Каким способом можно уточнить диагноз заболевания? 3) Какое практическое значение имеет серодиагностика?

71. В инфекционную больницу поступил мужчина 75 лет с клинической картиной сыпного тифа. Педикулез отсутствовал. Из анамнеза известно, что в 1940-е годы больной перенес сыпной тиф. Пациенту поставлен диагноз «болезнь Брилла – Цинссера».

1) Каков патогенез этого заболевания? 2) Какие лабораторные тесты позволят поставить диагноз?

72. Молодой человек доставлен в больницу с симптомами поражения печени и началом развития почечной недостаточности. До этого он отдыхал в селе, где купался в пруду недалеко от пастбища коров. Больному поставлен диагноз лептоспироза.

1) Каков путь заражения лептоспирозом? 2) Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?

73. У больного с помощью РСК и РТГА были обнаружены противогриппозные антитела.

1) Как подтвердить диагноз «грипп»? 2) Можно ли обнаружить противогриппозные антитела у здорового человека? 3) Какие вирусологические исследования проводятся при эпидемии гриппа?

74. В детском коллективе зарегистрирован случай кори.

1) Какие мероприятия необходимо провести, чтобы исключить распространение инфекции? 2) Какие вирусологические исследования проводят в этом случае?

75. У больной С., 17 лет, внезапно поднялась температура тела, появились слабость, головная боль, катаральные явления в дыхательных путях, слезотечение. При посеве носоглоточного отделяемого на культуру клеток обнаружены ЦПД в виде гроздьев

винограда.

Каков план дальнейшего обследования?

76. Больной Л., 8 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела, насморк, кашель. Объективно: на коже и слизистых оболочках имеется геморрагическая сыпь, конъюнктивит, на слизистой оболочке щек – пятна Филатова – Коплика.

Каков ваш диагноз? Методы подтверждения диагноза.

77. В детскую инфекционную клинику поступил больной с диагнозом «краснуха». Ребенок находился в контакте со своей беременной (3 месяца) родственницей.

Ваши действия по отношению к контактной женщине.

78. Больная О., 6 лет, предъявляет жалобы на увеличение околоушных желез, гнойных выделений нет. Ребенок посещает детский сад, где неделю назад имела место вспышка инфекционного заболевания.

Каков диагноз и ход лабораторного исследования?

79. Ребенку с симптомами острого поражения верхних дыхательных путей и кишечного тракта врач поставил диагноз аденовирусной инфекции. Аналогичные случаи заболевания имеют место в детском саду, который ребенок посещает. Педиатр собрал и направил в вирусологическую лабораторию материал от этого больного и от других больных детей из детского сада. Получен ответ о том, что от всех обследованных выделен вирус (аденовирус, серовар 3).

1) Из каких материалов и в какие сроки возможно выделение возбудителя?

2) Знание каких свойств аденовирусов поможет определить наличие серовара? В каких реакциях определяются эти свойства?

80. В детском саду заболел ребенок. Диагноз – инфекционный гепатит.

1) Какой препарат рекомендовать контактным детям? 2) Оптимальная профилактическая доза гамма-глобулина. 3) Существуют ли другие средства, специфической профилактики?

81. В детском саду зарегистрирован случай полиомиелита.

Какие профилактические мероприятия необходимо провести в данном коллективе с целью предупреждения эпидемической вспышки?

82. К врачу обратился больной с жалобами на высокую температуру тела и боль в горле при глотании, головную и мышечные боли. Лечение антибиотиками эффекта не дает. Больной употребляет наркотики.

1) Какое заболевание можно заподозрить? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

83. К врачу обратился больной с жалобами: на упорную диарею, боли в мышцах, лихорадку. Бактериологически причина диареи не выявляется. Антибиотики при лечении диареи эффекта не дают.

1) Какое заболевание можно заподозрить? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для установления диагноза?

84. В лабораторию поступил материал от больного с подозрением на гепатит В (вторая неделя заболевания).

1) Какие методы используются для выделения антигена? 2) Какие реакции можно

поставить дополнительно в случае отрицательного результата исследования по идентификации антигена?

85. Больная А., 18 лет, жалуется на общую слабость, плохой аппетит, тошноту, рвоту, чувство тяжести в правом подреберье, кожный зуд. При осмотре: язык обложен серым налетом, склеры глаз и кожа желтушны.

1) Каков ваш предположительный диагноз? 2) Что брать у больной для лабораторного исследования? 3) Какие методы следует применить? 4) От каких инфекций дифференцировать?

86. Больной, поступившей в клинику на 10-й день заболевания с подозрением на герпетическую инфекцию, врач назначил исследование крови в реакции связывания комплемента. Пациентка раньше такой болезнью не страдала. Среди родственников и знакомых это заболевание также не было зарегистрировано. Больная спросила у своего лечащего врача: «Что Вы хотите обнаружить в крови с помощью этих исследований?»

1) Просим вас ответить на этот вопрос. Как ставится РСК? 2) Каковы методы ретроспективной диагностики герпетической инфекции, ее достоинства и недостатки?

87. Больная 27 лет обратилась с жалобами на чувство жжения во рту, общую слабость, температуру тела 37,5 °С. При обследовании в полости рта обнаружены участки гиперемированной слизистой, покрытые серым налетом. При снятии налета обнажается изъязвленная поверхность.

Установите диагноз и назначьте лечение.

88. При обследовании у мужчины 35 лет на слизистой оболочке щек обнаружены белесоватые образования по линии смыкания зубов. Пациент жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. При пальпации определяются плотные образования.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

89. Во время диспансеризации стоматолог обнаружил, что 78% студентов страдают кариесом зубов. Проведена санация полости рта.

Каковы меры профилактики заболевания зубов?

90. Больная 20 лет жалуется на ноющие периодически обостряющиеся боли в области $\underline{11}$. Перкуссия зуба и пальпация прилежащей десны болезненны, слизистая десны гиперемирована и отечна. $\underline{1}$ Часть коронки разрушена.

Поставьте диагноз. Какова лечебная тактика?

91. По сообщению из далеко расположенного района области стало известно, что у жителей этого района 100%-ное поражение зубов кариесом.

Какова последовательность профилактических мероприятий в этом районе?

92. Больная 39 лет, страдающая фурункулезом, доставлена в хирургический стационар в тяжелом состоянии с жалобами на резкую боль в нижней челюсти. Боль возникла 3 дня назад без видимой причины. Зубы не болели, травмы не было. При осмотре отмечается отечность нижней челюсти. Рот открывается хорошо. Слизистая рта отечна, гиперемирована, пастозна. $\overline{754321}$ интактны, резко подвижны, без признаков периодонтита. Из-под десневого края $\overline{5}$ выделяется гной. Перкуссия болезненна.

Поставьте диагноз, окажите неотложную помощь.

93. Больному 25 лет в тяжелом состоянии с температурой тела 38,5 °С, с затруднением глотания пищи, с жалобами на боль в подбородочной области поставлен диагноз «флегмона дна полости рта».

Назовите пути проникновения микроорганизмов к месту возникновения очага воспаления. Окажите неотложную помощь.

94. Студенту задали вопрос: «Перечислите пародонтопатогенные микроорганизмы и назовите утверждения, справедливые для заболеваний пародонта». Был получен ответ:

1) значительно увеличивается количество бактериоидов при формировании зубодесневого кармана; 2) стафилококки играют важную роль в развитии заболеваний пародонта.

95. Выберите положения, объясняющие роль микроорганизмов при заболеваниях пародонта:

1) десневая жидкость обеспечивает питательными веществами пародонтопатогенные бактерии; 2) щелочная рН десневой жидкости способствует селективной колонизации бактериоидов в зубодесневом кармане; 3) отрицательные значения окислительно-восстановительного потенциала приводят к быстрому размножению облигатных неспорообразующих анаэробов; 4) процессы коагрегации бактерий имеют значение при заболеваниях тканей пародонта; 5) длительное пребывание пародонтопатогенных бактерий в зубодесневых карманах оказывает влияние на клеточный и гуморальный иммунитет.

96. Выберите из перечисленных микроорганизмов, выделенных у больного из зубодесневого кармана, пародонтопатогенных возбудителей:

1) Porphyromonas gingivalis. 2) Prevotella intermedia. 3) Tannerella forsythensis. 4) Veillonella parvula. 5) Leptotrichia buccalis.

97. У больного пневмонией, принимающего эритромицин в течение 7 дней, на слизистой оболочке ротовой полости появились грязно-серые налеты.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой?
2) Какими исследованиями можно это подтвердить?
3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения?

98. У ребенка на слизистой щек и десен неожиданно появились белесые налеты. Ребенок беспокоится, плачет.

1) Что могло послужить причиной заболевания? 2) Как поставить диагноз?
3) Какие меры необходимо принять для лечения?

99. Через 7 дней после начала лучевой терапии по поводу опухоли молочной железы у больной появились жалобы на сухость во рту, кровоточивость десен, боль при приеме пищи. При осмотре – слизистые оболочки полости рта гиперемированы, покрыты серым налетом.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой?
2) Какими исследованиями можно это подтвердить?
3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Видеоскопическая
эндохирургия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.67 Хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Видеоскопическая эндохирургия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения
ПК-10	<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	Знает: Умеет: - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения хирургических больных в поликлинике Владеет: - составлением плана диспансерного наблюдения	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	Знает: - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства		

		<p>- основы нормальной и патологической физиологии</p> <p>- свертывающую и антисвертывающую систему крови</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики хирургических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при хирургических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни 		

	<p>- системой выбора адекватного экстренного лечения при шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др.</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p> <p>- Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, параректальные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и</p>		
--	---	--	--

		<p>плевры, специфическая анаэробная инфекция</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6). 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации хирургических больных по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК хирургических больных - показания к санаторному лечению хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		
5.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения хирургических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи хирургическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при хирургических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья 		

	граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	Умеет:	Умеет:

	<p><i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i></p>	<p><u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i> обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> <i>природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
ПК-10	<p>Умеет: <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p>Владеет: <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен применять</u> <i>основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Эндоскопическое лечение язвенной болезни наименее эффективно при локализации язвы:

- а) В кардии
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В пилорическом канале
- д) В луковице 12-перстной кишки

2. Местное эндоскопическое лечение целесообразно при язвах размерами:

- а) До 2.5 см, глубиной до 0.5 см
- б) До 1 см, глубиной до 1 см
- в) До 5 см, глубиной до 0.5 см
- г) До 0.5 см, глубиной до 0.2 см
- д) При любых размерах

3. Эндоскопический метод остановки кровотечения целесообразно применять при всех перечисленных случаях кровотечения, исключая:

- а) Рецидив кровотечения из хронической язвы желудка или 12-перстной кишки
- б) Язвенное кровотечение у больных с высоким риском хирургического вмешательства
- в) Кровотечение из острых язв и эрозий
- г) Кровотечение из доброкачественных или злокачественных опухолей в остром периоде
- д) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода - в остром периоде

4. Склерозирующий раствор при кровотечениях из флебэктазий пищевода вводится:

- а) В просвет варикозно расширенной вены в области разрыва
- б) В просвет варикозно расширенной вены на 2-3 см выше и ниже места разрыва
- в) На поверхность слизистой в области разрыва
- г) В толщу слизистой в области разрыва
- д) В мышечный слой стенки пищевода в области разрыва

5. Эндоскопическое исследование позволяет выявить источник кровотечения:

- а) В 100% случаев
- б) В 95% случаев
- в) В 90% случаев
- г) В 85% случаев
- д) В 80% случаев

6. Эндоскопическими признаками кровотечения при мезентериальном тромбозе являются все перечисленные, исключая:

- а) Сгустков крови в желудке нет
- б) Кровь в желудке имеет вид мясных помоев
- в) Дефектов на слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки не обнаруживается
- г) На слизистой оболочке 12-перстной кишки острые эрозии
- д) После отсасывания крови из 12-перстной кишки отмечается вновь ее поступление из дистальных отделов

7. Показаниями к эндоскопическому удалению инородного тела из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все перечисленные, кроме:

- а) Всех случаев проглатывания остроконечных предметов
- б) Застревания инородных тел в области физиологических сужений пищевода

- в) Инородных тел более 1.5-2 см
- г) Инородных тел округлой формы диаметром 1-1.5 см
- д) Отторгающихся лигатур из нерассасывающегося шовного материала в сроки свыше 1 месяца после операции

8. Противопоказаниями к эндоскопическому исследованию является:

- а) Общее тяжелое состояние больного
- б) Психологическое возбуждение
- в) Наличие признаков перфорации полого органа
- г) Нахождение инородного тела в 12-перстной кишке
- д) Инородное тело больше 2 см в диаметре

9. Опасным периодом для эзофагоскопии при ожоге пищевода является:

- а) Первые 3-5 часов после ожога
- б) Первые сутки после ожога
- в) Первые трое суток после ожога
- г) 7-10-е сутки после ожога
- д) В течение месяца после ожога

10. Наиболее безопасным способом при рубцовых сужениях пищевода является бужирование:

- а) По металлической струне-направителю полыми бужами
- б) Через рот вслепую
- в) По "нитке"
- г) За "нитку"
- д) Под контролем эзофагоскопа

11. Абсолютными показаниями для проведения полипэктомии через эндоскоп являются все перечисленные, кроме:

- а) Полипов, подозрительных на малигнизацию
- б) Изъязвленных полипов осложнившихся кровотечением
- в) Множественных полипов или тотального полипоза без выраженных клинических проявлений у больных старческого возраста
- г) Одиночных и множественных полипов с выраженной клинической картиной болезни
- д) Одиночных и множественных растущих бессимптомных полипов

12. Основным инструментом при электроэксцизии полипа является:

- а) Металлическая петля
- б) Диатермические щипцы
- в) Диатермическая петля
- г) Электронож
- д) Электроножницы

13. Показаниями к лечебной бронхоскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Диффузного двустороннего бронхита I степени интенсивности воспаления
- б) Диффузного двустороннего бронхита II степени интенсивности воспаления
- в) Диффузного двустороннего бронхита III степени интенсивности воспаления
- г) Осложненной кисты легкого
- д) Недренирующегося абсцесса легкого

14. Показанием к эндоскопическому удалению доброкачественной опухоли бронха через эндоскоп является:

- а) Опухоль на ножке до 2 см в диаметре
- б) Опухоль на широком основании до 2 см в диаметре
- в) Ножка не видна, опухоль до 3 см в диаметре
- г) Кровотоочащая опухоль 3 см в диаметре
- д) Опухоль полностью обтурирует в просвет бронха

15. Для удаления округлых инородных тел с гладкой поверхностью используются:

- а) Биопсионные щипцы
- б) Петля и корзинка Дормиа
- в) Вилочковый захват
- г) Биопсионные щипцы с иглой
- д) Биопсионные ножницы

16. Лапароскопическое дренирование желчного пузыря показано:

- а) При остром холецистите
- б) При хроническом рецидивирующем холецистите
- в) При посттравматической гемобилии
- г) При осложненном холангите
- д) При холестатическом гепатите

17. Лапароскопическое дренирование брюшной полости показано:

- а) Для проведения химиотерапии опухолевых заболеваний брюшной полости
- б) Для контактной медикаментозной терапии воспалительных заболеваний абдоминальных органов
- в) Для проведения перитонеального диализа
- г) Для длительной эвакуации асцитической жидкости
- д) Для динамического контроля за состоянием брюшной полости

18. Показанием для лапароскопического рассечения спаек в брюшной полости является:

- а) Клинические проявления болевого синдрома в брюшной полости
- б) Запоры
- в) Метеоризм
- г) Появление болей, аналогичных тем, которые беспокоят больного в жизни, при избирательной нагрузке на выявленные спайки
- д) Видимые спайки в брюшной полости

19. Через колоноскоп по частям целесообразно удалять:

- а) Полипы на широком основании, независимо от их размеров
- б) Полипы на длинной ножке, головка которых не более 1.5-2 см в диаметре
- в) Полипы на широком основании, диаметр которых более 1.5-2 см
- г) Полипы на короткой толстой ножке, диаметр головки которых более 1.5-2 см
- д) Правильно в) и г)

20. Колоноскопическая полипэктомия из ободочной кишки производится:

- а) Всем больным амбулаторно
- б) Всем больным стационарно
- в) Госпитализируются только больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями
- г) Госпитализируются только больные, у которых выявлены крупные полипы на широком основании
- д) Амбулаторно производится только электроэксцизия полипа на ножке

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

У больного эзофагогастродуоденоскопии выявлено 6 полипов желудка диаметром 1.5-2 см на ножке шириной 4-5 мм. Слизистая оболочка полипов яркая, покрыта мелкими эрозиями. По результатам биопсии признаков малигнизации нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 2

Больного, 60 лет, беспокоят боли за грудиной и по ходу позвоночника, отрыжка воздухом и пищей с неприятным запахом. Умеренная отрыжка воздухом существует давно. Иногда во время приема пищи отмечал тяжесть за грудиной и в межлопаточном пространстве. За последнее время стали постоянными отрыжка воздухом и пищей с неприятным запахом, чувство инородного тела за грудиной, периодически в течение нескольких часов наблюдается нарушения глотания и прохождения пищи по пищеводу. После искусственно вызванной рвоты, эти явления проходят. В рвотных массах пища с дурным запахом.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 3

Больной, 53 лет жалуется на периодическую дисфагию на протяжении последних 2 лет. Пищу приходится запивать большим количеством воды. Около 1,5 месяца тому назад в области шеи слева заметил припухлость, которая то увеличивается, то уменьшается. Это заставило больного обратиться к врачу.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 4

Больная 26 лет находится на стационарном лечении по поводу язвы 12- перстной кишки. В процессе лечения боль прошла, однако стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлена, что язвы зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 10 часов.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 5

Больной 45 лет страдает декомпенсированным стенозом выходного отдела желудка. За последние 6 месяцев похудел на 15 кг. Жалобы на боль в эпигастральной области, чувство тяжести в верхних отделах живота. Отрыжку с неприятным запахом, рвоту с остатками пищи. Общий анализ крови: белок 55 г/л, Нв 150 г/л, гематокрит 55%, лейкоциты $7,4 \times 10^9$ /л, К+ плазмы 2,0 ммоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 6

Больной 59 лет вызвал участкового врача. Жалобы на боль в правой подвздошной области появилась спустя 7 часов назад после физической нагрузки. Была рвота 2 раза, отмечал ложные позывы на дефекацию. Больной 47 беспокоен, стонет. Из анамнеза выяснено, что 5 лет назад оперирован – аппендэктомия. При осмотре в правой подвздошной области имеется рубец длиной 5 см. В этом же месте опухолевидное образование 5×5 см болезненное, невправимое в брюшную полость.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 7

Больной 42 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 10 лет. После лечения в стационаре наступали ремиссии, длящиеся 1-2-3 года. Три месяца назад у больного появились боли в поясничной области, иногда носящие опоясывающий характер. В остальном течение заболевания не изменилось. При рентгенологическом исследовании – глубокая ниша, располагающаяся по задней стенке, ближе к малой кривизне антрального отдела желудка.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 8

Больная Б., 59 лет впервые почувствовала себя плохо в декабре 2010 г. Предъявляла жалобы на тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, снижение аппетита, к врачу не обращалась. 25 февраля 2011 г. обратилась к врачу с жалобами на дисфагию полужидкой и твердой пищей, тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, похудела на 20 кг.

Из сопутствующих заболеваний выявлено, что 10 лет назад был обнаружен полип слизистой желудка. Ничем не лечилась, жалобы были только на редко возникающую изжогу. Также установлен хронический гастрит с детства.

Анамнез жизни: питание удовлетворительное; работала в птичнике, распылителем химических веществ. Вредных привычек нет.

Госпитализирована в онкологический диспансер для постановки диагноза, обследования и лечения.

Обследование: ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, эластичная, в 42 см. от резцов просвет пищевода сужен за счет инфильтрата - распространяющегося на кардиальный отдел желудка, опухоль плотная. Контактно кровоточит. Складки сглажены, перистальтика снижена, слизистая гладкая, тусклая, бледно-розовая, атрофична. Взят материал на Н. р. (результат Н. р. +++)

КТ: печень обычно расположена, в паренхиме диффузные округлые очаги от 5 до 23 мл.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 9

Больной О., 47 лет впервые почувствовал себя плохо в сентябре 2010 г. Предъявлял жалобы на выделение крови при дефекации с сентября 2010 г., ночью ходил в туалет по 5-6 раз, были позывы, но кала выделялось мало, было вздутие живота. К врачу не обращался, так как решил, что у него геморрой. В ноябре выписал таблетки по интернету от геморроя, но они не помогли. Обратился к врачу в январе 2011 г, так как выделение крови усилилось, стул несколько раз в день, не устойчивый. 15 февраля 2011 г. направили в Онкологический диспансер. За это время похудел на 10 кг.

Анамнез жизни: питание удовлетворительное; работает водителем 28 лет. Вредные привычки: курит с 18 лет, выпивает иногда. Страдает запорами.

Обследование: ОАК: $E_r - 4,6 \cdot 10^{12}/л$, $Hb - 147 г/л$, ц. п. - 0,96, $Le - 7,8 \cdot 10^9/л$,

$T1 - 286 \cdot 10^9/л$, СОЭ -40 мм/ч, Le формула: эозинофилы - 2%, п/я **нейтр.**- 6%, с/я нейтр. - 70 %, лимфоциты - 15%, моноц. - 7%

Биохимическое исследование: мочевина - 6,6 ммоль/л, билирубин общ. - 9,2 мкмоль/л, Глюкоза - 5,7 ммоль/л, общ. Белок - 66 г/л, креатинин - 74 ммоль/л, АСТ - 34 ед., АЛТ -21 ед. Ректороманоскопия: на 9 см. опухолевидное образование с неровной бугристой поверхностью, значительно суживающий просвет кишки. Выраженная контактная кровоточивость.

Per rectum: по передней стенке ампулярного отдела прямой кишки определяется экзофитная опухоль, умеренно подвижная, почти циркулярная, с сужением просвета до 1,5 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 10

Женщина, 60 лет. Еще с осени 2010 отмечала общую слабость, периодическое послабление стула (к врачу не обращалась}. В декабре 2010 переболела гриппом. На очередном приеме у терапевта в ОАК выявили анемию ($Hb - 90 г/л$). Провели обследование: ФГДС (патологии не выявлено), ирригоскопия (при заполнении толстой кишки контрастной смесью определяется дефект наполнения в восходящем отделе ободочной кишки), колоноскопия (в восходящей ободочной кишке имеется полиповидное образование размерами 5см*4см*4см, на его поверхности язва 2*1,5 см. покрыта желтовато-серым налётом). Онкологом по месту жительства была направлена в онкологический диспансер для обследования и лечения.

Работала инженером. В рационе преобладают легкоусвояемые углеводы, животные белки, имеется дефицит фруктов, овощей. Алкоголем не злоупотребляет, не курит. Хронические заболевания — ЖКБ. Травм и операций не было. Наследственность не отягощена.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Удовлетворительного питания.

Температура тела - 36,9°C. Кожный покров и видимые слизистые чистые, бледные. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 74 в минуту. АД - 130/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы лёгких, хрипов нет. ЧДД - 16 в мин. Язык влажный, чистый. При осмотре живота патологии не выявлено. Поверхностная пальпация: живот безболезненный, напряжения мышц передней брюшной стенки нет. При глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в правой подвздошной области, здесь определяется образование

плотной консистенции, округлой формы, диаметр примерно равен 4 см. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Проведено обследование: ОАК (эр. - $4,28 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 124 г/л, тром. - $413 \cdot 10^9/л$, лейкоц. - $11,9 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 18 мм/ч), БАК и ОАК в пределах нормы.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 11

В стационар госпитализирован мужчина 30 лет, с жалобами на боли в правом нижнем квадранте живота, возникают через 1-2 часа после приема пищи, боли носят нарастающий характер, уменьшаются после дефекации или рвоты; чувство тошноты, метеоризм, понос до несколько раз в сутки, иногда с примесью крови, слабость, недомогание, снижение работоспособности, повышение температуры тела до субфебрильной с ознобом, похудание. Считает себя больным в течение недели. Объективно. Температура тела $37,1 \text{ C}^0$, тургор кожи снижен, при пальпации живот вздут, прощупывается утолщенный, болезненный терминальный отрезок тонкой кишки.

При лабораторном исследовании получены следующие данные:

ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

Копроцитограмма: стеаторея, эритроциты, слизь.

При рентгеноскопии кишечника: ригидность тонкого кишечника, сужение просвета, отек и линейные язвы.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Хирургическая
инфекция (раны и раневая инфекция)»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.67 Хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	Знает: Умеет: - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения хирургических больных в поликлинике Владеет: - составлением плана диспансерного наблюдения	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	Знает: - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику		

		<p>- топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p> <p>- основы нормальной и патологической физиологии</p> <p>- свертывающую и антисвертывающую систему крови</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики хирургических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при хирургических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и 		

	<p>сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <ul style="list-style-type: none">- системой выбора адекватного экстренного лечения при шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др.- дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения- Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, параректальные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные		
--	---	--	--

		<p>воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция</p> <p>- обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции</p> <p>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).</p>		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации хирургических больных по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК хирургических больных - показания к санаторному лечению хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		
5.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения хирургических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи хирургическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при хирургических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг 		

	Владеет: - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-2	Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Умеет: <i>не способен</i> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

	<i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-10	<p>Умеет: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владеет: применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Умеет <u>Не способен применять основные</u> принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

559. 1565 При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов целесообразно принимать:

- а) Природные пенициллины
- б) Цефалоспорины и полусинтетические пенициллины
- в) Нитрофураны и макролиды
- г) Полусинтетические пенициллины

560. 1566 При синегнойном сепсисе целесообразно применять:

- а) Оксациллин
- б) Фурагин калия
- в) Гентамицин и клиндамицин
- г) Метроджил
- д) Сульфаниламиды

561. 1567 Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять:

- а) Внутривенно
- б) Ректально
- в) Внутримышечно
- г) Местно в рану
- д) Внутриаартериально

562. 1568 Палочка синезеленого гноя в ране может быть обнаружена при: 1. Синегнойном сепсисе 2. Стафилококковом сепсисе 3. Протейном сепсисе 4. Анаэробном сепсисе 5. Столбняке

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

563. 1569 Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью:

- а) Антистафилококкового бактериофага
- б) Нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина
- в) Антистафилококковой плазмы
- г) Антистафилококкового иммуноглобулина
- д) Введение гамма-глобулина

564. 1570 К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относятся: 1. Вскрытие гнойного очага 2. Ограниченное введение жидкости 3. Внутримышечное введение антибиотиков 4. Переливание крови 5. Введение витаминов

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верн 1,2,3,5

565. 1571 Для септикопиемии характерны:

- а) Общая слабость, истощение организма
- б) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани
- в) Резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных метастазов
- г) Гектическая температура

д) Относительное стихание процесса к концу образования метастазов

566. 1572 К осложнениям сепсиса относятся: 1. Септические кровотечения 2. Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов 3. Асцит, анасарка 4. Септический эндокардит 5. Пневмония

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

571. 1577 Анаэробная неклостридиальная инфекция наиболее чувствительна к:

- а) Пенициллину
- б) Гентамицину
- в) Левомецетину
- г) Стрептомицину
- д) Метронидазолу

576. 1582 Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:

- а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка
- б) Местном перитоните в правой подвздошной области
- в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
- г) Медиальном расположении червеобразного отростка
- д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной Б., 28 лет доставлен в больницу через сутки после огнестрельного ранения мягких тканей правой голени. При осмотре - состояние больного тяжелое. PS - 116 уд. в мин. АД 100-70 мм.рт.ст. Выражены симптомы интоксикации. Голень резко отечна, отмечается крепитация. Из раны - пенистое зловонное геморрагическое отделяемое. PS на тыле стопы сохранен.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 2.

Больной Р. получил на работе ушибленную рану мягких тканей 2-го пальца правой кисти, обратился в травмпункт. Произведена хирургическая обработка раны с наложением глухого шва. Через 3 дня появился отек и дергающие боли в ране. Проводили местно физиотерапию, повязки со спиртом. Несмотря на это боли и отек увеличивались, температура до 38,5. На 5 день после операции сняты швы, разведены края раны, отмечается некроз мягких тканей. Проводилось местное лечение раны с наложением мазевых повязок, физиотерапия. Гнойно-некротический процесс распространился почти на всю ногтевую фалангу, оставалась температура до 38,0 градусов, ночные дергающие боли. Через две с половиной недели на рентгенограмме выявлены деструктивные изменения всей ногтевой фаланги.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 3.

Больной К. 75 лет. страдающий облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, получил во время работы на даче ушибленные раны I и II пальцев правой стопы, Промыл раны H₂O₂, обработал раствором йода, Через 2-3 дня развилось гнойное воспаление мягких тканей I и II п. правой стопы. Лечился амбулаторно в поликлинике в течение 1,5 месяцев. Воспалительные явления в области ран оставались. грануляции практически отсутствовали. На рентгенограмме правой стопы выявлены деструктивные изменения концевой фаланги I п. и деструктивные изменения головок костей образующих межфаланговый сустав II п. пр. стопы.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 4.

Больной Г., 51 года, находится в стационаре 30 суток. Поступил с диагнозом закрытая травма живота, внутрибрюшной кровотечение. При выполненной экстренной лапаротомии выявлен разрыв селезенки, которая удалена. Брюшная полость ушита наглухо, без дренажа. Через 14 суток после лапаротомии появилась температура до 37,5 градусов. Рана без нагноения. Больной стал отмечать боли в левом подреберье, озноб, головные боли, тахикардию, повышение температуры тела до 39-40 градусов. При УЗИ правого подреберья выявлен абсцесс, который вскрыт и дренирован. В анализах крови появилась анемия, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, высокое СОЭ, снижение количества лимфоцитов. Отмечено появление геморрагической сыпи на коже. Был эпизод желудочного кровотечения из эрозий слизистой желудка.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 5.

Больной Б., 38 лет, работая на садовом участке, получил ушибленную рану правой голени, загрязненную землей. Рану промыл перекисью водорода, наложил сухую повязку. К врачу не обращался. Через 10 дней у больного повысилась температура тела до 39, головная боль, слабость, обильное потоотделение, судороги. Состояние тяжелое.

Бледность кожи, клонические и тонические судороги, «сардоническая улыбка». PS 120 уд. в мин, затруднение дыхания. Рана в нижней трети голени 3x5 см, глубиной 0.5 см. Скудное серозно-геморрагическое отделяемое.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 6.

Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°C. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°C, появились головные боли и сухость во рту.

При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°C. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 7.

У больной У. 25 лет, через 2 недели после выписки из стационара, а области послеоперационной раны появилась краснота припухлость, болезненность. Больной обратился к хирургу в поликлинику. Рана разведена, получено до 5 мл гноя, после местного лечения рана зажила.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 8.

У больного 62 лет после переохлаждения на задней поверхности шеи появился болезненный инфильтрат размерами 4х6 см. Кожа над ним гиперемирована, напряжена. В центре имеется несколько гнойно-некротических стержней, около некоторых из них выделяется гной.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 9.

Больной доставлен в хирургическое отделение с обширной ушибленно-рваной раной средней трети левого бедра. Края раны резко отечны, гиперемированы. Из полости раны обильное серозно-гнойное отделяемое. Дно и края раны участками покрыты фибринозно-гнойным налетом.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 10.

В хирургическое отделение поступил больной С., 40 лет, с жалобами на наличие образования типа инфильтрата на задней поверхности шеи, повышение температуры тела до 40 °С. На поверхности инфильтрата имеется несколько гнойно-некротических пустул, создающих впечатление наличия «сита», которые в центре сливаются между собой и образуют обширный участок некроза. Вокруг инфильтрата имеется выраженный отёк тканей. У больного отсутствует аппетит, нарастает слабость. Назначены антибиотики, постельный режим, дезинтоксикационная терапия, но на следующий день состояние больного не улучшилось, увеличился отёк тканей.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 11.

В приемный покой обратилась молодая кормящая мать с жалобами на внезапно повысившуюся температуру до 39,5°С, боль в правой молочной железе. При осмотре правая железа больше левой, набухшая, умеренно болезненная, без участков размягчения или флюктуации. После сцеживания молока боли в молочной железе исчезли, температура тела в приемном покое - 36,8°С.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 12.

В хирургический стационар по «скорой помощи» доставлена молодая кормящая мать с жалобами на повышение температуры тела до 39°С, озноб, слабость и сильную боль в левой молочной железе. При исследовании: левая молочная железа увеличена в размерах, пальпация её болезненна, во внутреннем нижнем квадранте нечётко определяется резко болезненный инфильтрат с размягчением в центре. Из анамнеза заболевания известно, что двое суток до поступления больная ограничила кормления ребенка в связи с высокой температурой, принимала жаропонижающие препараты, пыталась самостоятельно сцеживать молоко. Лабораторно при поступлении отмечается лейкоцитоз 14,5x10⁹ /л, СОЭ 26 мм/час.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 13.

В поликлинике к хирургу обратилась женщина 54 лет с жалобами на боли в правой подмышечной области, усиливающиеся при движениях в плечевом суставе, повышение температуры тела до 38,2°С. Считает себя больной в течение 10 дней, заболевание развилось после бритья волос в подмышечной впадине. При осмотре: в подмышечной области на фоне припухлости багрово-красного цвета определяется инфильтрат продолговатой формы размерами до 3x1,5 см, выступающий над уровнем кожи, резко болезненный при пальпации, с цианотичным оттенком в центре.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 14.

К хирургу в поликлинику обратился подросток 13 лет, с жалобами на наличие болезненного уплотнения в области верхней губы с гнойничком в центре, боль в этой области. При осмотре над верхней губой выявлен конусовидно возвышающийся инфильтрат кожи диаметром 0,5 см, в центре определяется верхушка некротического стержня.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 15.

Швея обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в ногтевой фаланге II пальца правой кисти. Ночь не спала. Из анамнеза заболевания известно, что накануне во время работы, уколола длинной иглой в области «подушечки» ногтевую фалангу II пальца правой кисти. При осмотре: на ладонной поверхности дистальной фаланги имеется выраженное напряжение и болезненность мягких тканей, локальная гипертермия и гиперемия, в месте укола имеется отслойка эпидермиса диаметром 0,3 см со скоплением гноя под ним.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача 16.

На прием к хирургу поликлиники доставлена девочка 7 лет, у которой за два дня до обращения под ногтевую пластинку III пальца левой кисти попала заноза. Занозу родители удалили самостоятельно. На момент обращения девочка жалуется на сильные дергающие боли под ногтем. Давление на ноготь усиливает боль. При осмотре под ногтевой пластинкой определяется скопление гноя, достигающее ногтевой лунки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Гепатопанкреатобилиарная хирургия»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.67 Хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Гепатопанкреатобилиарная хирургия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	Знает: Умеет: - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения хирургических больных в поликлинике Владеет: - составлением плана диспансерного наблюдения	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	Знает: - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику		

		<p>- топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p> <p>- основы нормальной и патологической физиологии</p> <p>- свертывающую и антисвертывающую систему крови</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики хирургических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при хирургических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и 		

	<p>сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора адекватного экстренного лечения при шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, параректальные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные 		
--	---	--	--

		<p>воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция</p> <p>- обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции</p> <p>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).</p>		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации хирургических больных по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК хирургических больных - показания к санаторному лечению хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		
5.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения хирургических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи хирургическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при хирургических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг 		

	Владеет: - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-2	Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Умеет: <i>не способен</i> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

	<i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-10	<p>Умеет: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владеет: применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Умеет <u>Не способен применять основные</u> принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. При остром панкреатите возможны все указанные осложнения: 1. Абсцесс поджелудочной железы 2. Флегмона забрюшинной клетчатки 3. Ферментативный перитонит 4. Острая сердечная недостаточность 5. Обтурационная кишечная непроходимость

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

2. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде к тяжелым осложнениям: 1. Ограниченному или разлитому желчному перитониту 2. Образованию подпеченочных гнойников 3. Развитию наружного желчного свища 4. Тромбозамболии мелких ветвей легочной артерии 5. Развитию поддиафрагмального абсцесса

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

3. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно: 1. Ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой 2. Сшив проток на Т-образном дренаже 3. Сшив проток на Г-образном дренаже 4. Наложив билиодигестивный анастомоз 5. Наложив холецисто-гастроанастомоз

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

4. Для холангита характерными являются: 1. Лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа 2. Потрясающие ознобы 3. Повышение потливости, жажда, сухость во рту 4. Увеличение селезенки 5. Увеличение печени

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,5

5. У больного холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения: 1. Холангит 2. Обтурационная желтуха 3. Рубцовые изменения протока 4. пролежни стенки протока 5. Рак желчного пузыря

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

6. При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:

- а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
- б) Наложить холедоходуоденоанастомоз

в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока

г) Вскрыть холедох и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток

- д) Наложить холедохоэнтероанастомоз
7. Рациональным лечением желчно-каменной болезни является:
- а) Диетическое
 - б) Медикаментозное
 - в) Хирургическое лечение
 - г) Санаторно-курортное
 - д) Лечение минеральными водами
8. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:
- а) Произвести холецистэктомию
 - б) Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
 - в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
 - г) Наложить холецистостому
 - д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка
9. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:
- а) Диетотерапия, применение спазмолитиков
 - б) Санаторно-курортное лечение
 - в) Плановое хирургическое лечение
 - г) Лечение сахарного диабета и стенокардии
 - д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям
10. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате: 1. Холедохолитиаза 2. Сдавления общего желчного протока лимфоузлами 3. Отека головки поджелудочной железы 4. Холангита 5. Глистной инвазии общего желчного протока
- а) Верно 1,2,4,5
 - б) Верно 1,2,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,5
 - д) Верно 1,2,3,4
11. Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:
- а) Резекция доли или сегмента печени
 - б) Наложение билиодигестивного соустья
 - в) Вскрытие и дренирование абсцесса
 - г) Трансплантация печени
 - д) Гемигепатэктомия
12. Заболевание амёбным абсцессом печени, как правило, совпадает:
- а) С учащением случаев амёбной дизентерии
 - б) С учащением случаев инфекционного гепатита
 - в) С учащением случаев описторхоза
 - г) С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний
 - д) С сезонными обострениями язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
13. Показания к операции при внепеченочной портальной гипертензии складываются из наличия:
1. Спленомегалии 2. Высокого портального давления 3. Лейкопении, тромбоцитопении 4. Кровоточивости слизистой оболочки 5. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардии
- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,5
 - д) Верно 1,2,3,4,5

14. Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из расширенных вен пищевода могут быть: 1. Пневмония 2. Трофические изменения слизистой оболочки пищевода 3. Пролежни 4. Гиперсаливация 5. Тиреоидит

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

15. Основными показаниями для наложения портокавального анастомоза является:

- а) Цирроз печени
- б) Асцит
- в) Кровотечение из вен пищевода
- г) Портальная энцефалопатия
- д) Рецидивирующая желтуха

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

У больного 38 лет после приема алкоголя появились выраженные боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота. Состояние тяжелое. Кожа лица гиперемирована, сухая. В легких жесткое дыхание, ослабленное слева. Пульс 120 в минуту, АД 150/90 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот увеличен в объеме, участвует в акте дыхания ограниченно в верхних отделах, болезненный в эпигастрии, где определяется ригидность и положительный симптом раздражения брюшины. Перистальтика отсутствует. Стула не было. При ультрасонографии установлено, что поджелудочная железа увеличена в размерах, контуры ее неровные, с очагами повышенного отражения. В сальниковой сумке скудное количество жидкости. Желчный пузырь не изменен. Холедох обычных размеров. В брюшной полости определяется свободная жидкость.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 2

У больной 68 лет, страдающей желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6, озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты 10,2 x 10⁹/л, билирубин крови 60 мкмоль/л. Диастаза мочи 1024 ЕД.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 3

Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. Последняя появилась 3 дня назад на фоне болевого синдрома после погрешности в диете. В анамнезе желчно-

каменная болезнь в течение 8 лет, когда при УЗИ были обнаружены мелкие камни в желчном пузыре. Ранее в стационаре не лечилась, в анамнезе желтухи не было. Объективно: состояние больной удовлетворительное, хорошего питания, субиктеричность склер и кожи. Со стороны органов грудной клетки без особенностей. Язык влажный. Живот симметричный, при пальпации болезненен в эпигастрии и больше в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. Пульсация аорты выше пупка не определяется. Перистальтика отчетливая. Перитонеальных симптомов нет. Дизурических и диспептических расстройств не отмечает, кал светлее обычного. Лейкоцитоз – 10 тыс. Диастаза мочи – 256 ед. При УЗИ – отмечено расширение холедоха до 1,4 см, однако конкрементов в последнем не обнаружено, несколько увеличена головка поджелудочной железы. Желчный пузырь 10 x 4 см, в просвете множество конкрементов от 0,3 до 0,7 см, стенка – 0,4.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 4

Больной 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболевание связывает с употреблением алкоголя. В анамнезе гиперацидный гастрит.

Объективно: Состояние средней тяжести, тревожен, отмечены микроциркуляторные нарушения. Желтухи нет. Число дыханий 18 – 20. В легких хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненность в эпигастрии, где определяется резистентность брюшной стенки, распространяющаяся на правое подреберье. Перкуторно: раздутая поперечно-ободочная кишка. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Желчный пузырь не пальпируется. Печень выступает из под края реберной дуги. Перистальтика выслушивается, но вялая. Перитонеальных симптомов нет. Лейкоцитоз – 13 тыс. Диастаза мочи – 1024 ед. На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа нет. УЗИ – желчной гипертензии нет. Желчный пузырь 8 x 2 см, стенка 0,3 см, конкрементов не содержит. Имеется увеличение поджелудочной железы, особенно в области головки и тела с размытостью контуров. Жидкость в сальниковой сумке в виде щели 2,5 x 8 см. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется.

Больному проводилась консервативная терапия с положительной клинической и лабораторной динамикой, однако при контрольном УЗИ через 7 дней отмечено сохранение жидкостного образования в области тела поджелудочной железы 3 x 6 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 5

Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39-39,5 °С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Иногда приступы сопровождалось появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастриальной

области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 6

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3-4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френитус-симптом. УЗИ при поступлении – желчный пузырь 146x72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41x32 мм, холедох 6мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 7

У больной 46 лет после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку. Поднялась температура тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, была многократная рвота. При пальпации правого подреберья определялось дно болезненного желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. При поступлении выполнено УЗИ – желчный пузырь 115x63 мм, стенка 3 мм, в просвете желчного пузыря определяются конкременты. После назначения консервативной терапии состояние улучшилось, температура снизилась до нормы, боли уменьшились, спустя сутки после поступления желчный пузырь перестал пальпироваться, оставалась небольшая болезненность в точке желчного пузыря. При динамическом УЗИ – желчный пузырь 82x59 мм, стенка 3мм, холедох 8 мм. Однако после купирования болевого приступа у больной появилась иктеричность кожи, показатели билирубина стали нарастать.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 8

Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки

отделялось до 600-700 мл желчи. Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 9

Больной С., 79 лет была произведена лапароскопическая холецистэктомия по поводу острого калькулезного флегмонозного холецистита. Диагноз до операции был верифицирован данными УЗИ. На следующий день после операции по страховочному дренажу выделилось 200 мл желчи, появились перитонеальные знаки в правой боковой области живота. При повторной лапароскопии выявлена несостоятельность культи пузырного протока. Выполнена конверсия. При ревизии обнаружено: холедох – 1,3 см, пальпаторно конкрементов не содержит. По данным интраоперационной холангиографии, выявлен стеноз БСДК протяженностью 1,2 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 10

Больная С., 52 лет, тучная женщина оперирована по поводу острого гангренозного калькулезного холецистита. Из-за выраженного спаечного процесса и инфильтрата в области шейки пузыря, операция сопровождалась значительными техническими трудностями. Выполнена холецистэктомия «от шейки». При пальпации и зондовой ревизии холедоха патологии не выявлено. Во время операции отмечалось подтекание желчи в подпеченочное пространство, источник установлен не был. Операция завершена дренированием подпеченочного пространства. По дренажу в послеоперационном периоде отмечалось незначительное серозное отделяемое с примесью желчи. Дренаж удален на 7 сутки. Больная в удовлетворительном состоянии выписана из стационара на 14 сутки. Через 9 месяцев поступила вновь с клинической картиной холангита, сопровождающегося механической желтухой. При УЗИ выявлено, что гепатикохоледох расширен до 10 мм, имеется дилатация внутривнутрипеченочных желчных протоков, конкрементов не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 11

У больного жировым панкреонекрозом на 5-е сутки от начала заболевания в эпигастральной области стал определяться плотный, умеренно болезненный, без четких границ инфильтрат. На фоне проводимой консервативной терапии он несколько уменьшился в размерах, однако к третьей неделе заболевания усилились боли, появилась гектическая температура, выросла тахикардия. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс 96 в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот вздут, мягкий, в эпигастрии определяется болезненное опухолевидное образование до 10 см в диаметре; перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика прослушивается. Анализ крови: Нв – 105 г/л, лейкоцитов - 18×10^9 /л, эоз.- 3, п/я – 29, с/я - 52, мон – 8, лимф – 8, СОЭ 48 мм/час.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 12

У больного геморрагическим панкреонекрозом на 14-е сутки от начала заболевания усилились боли в животе и поясничной области слева, появилась гектическая температура до 39,5°. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс 108 в минуту. Язык сухой. Живот слегка вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии и в левом подреберье, перитониальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы выслушиваются. Отмечается гипертермия кожи и отечность поясничной области слева. Симптом Мейо – Робсона резко положительный. Лейкоциты крови 20×10⁹/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

№ 13

Больной 37 лет доставлен через 12 часов с момента появления многократной рвоты желчью и резких опоясывающих болей в верхней половине живота. Заболевание связывает с приемом алкоголя и жирной пищи. При осмотре: состояние тяжелое, бледность кожных покровов, акроцианоз, живот вздут, ограниченно участвует в акте дыхания, резко болезненный в эпигастральной области. Перкуторно – укорочение звука в отлогих местах живота. Положительные симптомы Щеткина – Блюмберга и Мейо – Робсона. Пульс – 96 в минуту, слабого наполнения. Температура 37,2°. АД – 95/60 мм рт. ст. Лейкоциты 17×10⁹/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Ожоги и ожоговая
болезнь»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.67 Хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Ожоги и ожоговая болезнь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	Знает: Умеет: - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения хирургических больных в поликлинике Владеет: - составлением плана диспансерного наблюдения	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	Знает: - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику		

		<p>- топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p> <p>- основы нормальной и патологической физиологии</p> <p>- свертывающую и антисвертывающую систему крови</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики хирургических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при хирургических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и 		

	<p>сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора адекватного экстренного лечения при шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, параректальные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные 		
--	---	--	--

		<p>воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция</p> <p>- обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции</p> <p>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).</p>		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации хирургических больных по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК хирургических больных - показания к санаторному лечению хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		
5.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения хирургических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи хирургическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при хирургических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг 		

	Владеет: - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-2	Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Умеет: <i>не способен</i> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

	<i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-10	<p>Умеет: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владеет: применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Умеет <u>Не способен применять основные</u> принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. О нарушении функции печени при ожоговом шоке свидетельствуют: 1. повышение уровня билирубина в сыворотке крови 2. гипергликемия 3. протромбинемия 4. повышение активности трансаминаз
 - а) верно 2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 3,4
 - г) верно 4
 - д) верно 1,2

2. Классификация глубины поражения , принятая для химических ожогов , выделяет:
 - а) две степени
 - б) три степени
 - в) четыре степени
 - г) пять степеней
 - д) аналогична классификации при термических ожогах

3. Антибиотикотерапия у обожженных применяется :
 - а) при поверхностных ожогах
 - б) при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью
 - в) при развитии осложнений
 - г) для лечения обожженных в условиях поликлиники
 - д) не применяется

4. Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных ее сегментов является:
 - а) полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы
 - б) сдавление конечности циркулярным струпом
 - в) острый гнойный артрит
 - г) ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации
 - д) с целью улучшения сердечной деятельности

5. Клиническая картина при термическом глубоком поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуется следующими признаками: 1. ожоговый струп включает в себя капсулу сустава 2. пострадавшие испытывают боли в суставах 3. пострадавшие испытывают ограничение движения в суставах 4. отмечается повышение температуры
 - а) верно 1
 - б) верно 2,3
 - в) верно 3,4
 - г) верно 1,4
 - д) верно 1,3

6. При термических ожогах 111 А степени в обязательном порядке повреждается : 1. весь сетчатый слой кожи 2. частично органеллы кожи эпителиального характера 3. сосочковый слой 4. частично подкожно-жировая клетчатка
 - а) верно 1,2
 - б) верно 2,4
 - в) верно 3,4
 - г) верно 1,3
 - д) верно 2,3

7. Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится:
- а) к закрытию раны спиртовой повязкой
 - б) к наложению на обожженную конечность повязки с мазью Вишневского
 - в) к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения,
- а затем наложение асептической повязки
- г) наложение повязки с левомиколом
 - д) наложение повязки с фурациллином
8. Для ожогового шока характерны: 1. нормальная температура тела 2. гипертермия 3. гиповолемия 4. анемия
- а) верно 1,2
 - б) верно 1,4
 - в) верно 2,3
 - г) верно 3,4
 - д) верно 1,3
9. Для острой ожоговой токсемии характерны : 1. гемоконцентрация 2. анемия 3. выраженная интоксикация 4. гипо- и диспротеинемия
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 2,3,4
 - в) верно 1,3,4
 - г) верно 3,4
 - д) верно 1,2,3
10. Для коррекции ацидоза больному в ожоговом шоке следует ввести: 1. лактасол 2. трис-буфер 3. полиглюкин 4. 5% раствор соды
- а) верно 1,2
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,3
 - г) верно 3,4
 - д) верно 2,4
11. Основными симптомами ожога от вольтовой дуги являются : 1. наличие меток тока 2. характерная локализация повреждения 3. металлизация кожи 4. поражение органа зрения
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 2,3,4
 - в) верно 1,3,4
 - г) верно 2,3
 - д) верно 1,2,3,4
12. При обнаружении в ранах грамотрицательной инфекции следует применить : 1. борную мазь 2. фурацилиновую мазь 3. мафенид 4. йодопионовую мазь
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,2,3,4
 - в) верно 1,3,4
 - г) верно 2,3,4
 - д) верно 2,4
13. После отторжения некрозов на ожоговую рану следует накладывать : 1. биологическое покрытие 2. мазь на жировой основе 3. мазь на водорастворимой основе 4. повязку с гипертоническим раствором

- а) верно 1,2
- б) верно 2,3
- в) верно 3,4
- г) верно 1,3
- д) верно 1,4

14. Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является :

- а) анемия
- б) нормализация диуреза
- в) повышение температуры тела
- г) диспротеинемия
- д) снижение АД

15. Свободная аутодермопластика при ожогах мягких тканей свода черепа показана : 1.при ограниченных по площади глубоких поражениях 2. при глубоких ожогах свыше одной трети площади свода черепа 3.при поверхностных ожогах 4.при распространенных глубоких ожогах

- а) верно 1,2
- б) верно 1,3
- в) верно 2,3
- г) верно 3,4
- д) верно 1,4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больная В., 60 лет, кипятила белье и получила ожог кипятком всей передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. Вскоре на коже появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом. Вызвала бригаду скорой помощи и была доставлена в отделение камбустиологии.

При осмотре: состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. PS 92 уд. в 1 мин. АД 150/100 мм рт ст. При локальном осмотре: на передней брюшной стенке выше перечисленные изменения, только часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, видны устья потовых желез. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 2

Больной В. 45 лет доставлен соседом на легковой машине в больницу после ожога пламенем через 40 минут после ожоговой травмы. Из анамнеза известно, что при ремонтных работах в гараже воспламенился бензин.

При поступлении состояние больного тяжелое. На туловище обрывки обгоревшей одежды. Жалобы на боли, холод, жажду. Кожные покровы лица бледные. PS 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. Больной заторможен, дрожит, была однократная рвота, дыхание не ровное. В легких хрипов нет. Язык сухой. Живот несколько вздут. Мочи по уретральному катетеру 100 мл.

После удаления одежды (предварительно сделав определенную инъекцию) обнаружено, что на всей передней поверхности туловища, верхних конечностях имеются множественные пузыри с геморрагическим содержимом. Часть пузырей лопнула. При этом определяются поверхностные ожоговые раны на различных участках поражения. Дно их сухое, тусклое, крапчатое или красно-черного цвета, боли при касании отсутствуют. На обеих кистях имеются струпы темно-коричневого и черного цвета.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 3

Больной Ф., 48 лет находится в отделение реанимации в течение 6 суток после получения ожогов пламенем грудной клетки, верхних конечностей и лица. Площадь глубоких ожогов составляет 20% поверхности тела, 10% поверхностных ожогов.

Состояние больного тяжелое, вял, заторможен. Жалобы на тошноту, рвоту, жажду, боли в местах ожогов. PS 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. Т-38⁰С. Язык сухой. Желтушность склер. Цианоз губ. В легких хрипов нет. Живот умеренно. Стула не было в течение 3 суток. Отмечается полиурия.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 4

Больная С. 44 лет на производстве получила ожог щелочью обеих кистей. Через 40 минут доставлена в больницу.

Состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в обеих кистях. PS 98 уд. в 1 мин. АД 130/90 мм рт ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Т-36,6⁰С. Лейкоциты – 9×10^9 /л. Локально на ладонных поверхностях, на пальцах и тыле кистей рыхлый грязно-серого цвета струп.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 5.

Больной М., 26 лет, находится в клинике с обширными ожогами тела. Несмотря на проводимую активную антибактериальную, инфузионную терапию, направленную на коррекцию гомеостаза и парентерального питания, появилась лихорадка выше 38,5-39⁰, тахикардия более 110 уд. в мин., одышка, озноб, увеличение селезенки, токсический нефрит, метастатические гнойные очаги в печени и легких.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 6.

Больная М., 55 лет во время приготовления пищи опрокинула на ноги кастрюли кипятка. Никаких действий не выполняла, сразу вызвала «скорую помощь» и была госпитализирована. Жалобы на жгучие боли в обеих стопах. При осмотре: обе голени и стопы гиперемированы, отечны, на коже стоп множественные напряженные пузыри с серозным содержимым.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 7

В травмпункт обратилась молодая женщина. Накануне вечером получила ожог кисти кипятком. При осмотре - на тыле левой кисти пузыри, заполненные серозной желтоватой жидкостью, кожа вокруг пузырей гиперемирована.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 8

Одежда на спине обгорела, пораженный жалуется на сильные боли в области спины. Кожа спины и в области ягодиц ярко - красного цвета, припухла, покрыта большим числом пузырей, местами - темно-коричневого цвета, не чувствительна к прикосновению.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 9

Пораженный возбужден, АД и температура слегка повышены. Одежда и волосы на голове обгорели, кожа лица, шеи и всей поверхности груди ярко-красного цвета, припухла, веки открываются с трудом, местами отдельные пузыри, осиплость голоса. Общее состояние удовлетворительное.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 10

Пораженный жалуется на жгучие боли в правой руке, одежда обгорела. В области всего правого плеча, предплечья кожа ярко-красного цвета, припухла, много пузырей разной величины, на кисти кожа темно-красного цвета. На кисти кожа темно-коричневого цвета, нечувствительна к прикосновению, концы пальцев обуглены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 11

Пораженный безразличен к окружающему, пульс частый и плохо прощупывается.

Одежда обгорела, кожа передней поверхности груди, живота и обеих рук ярко-красного цвета, покрыта множественными пузырями.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 12

В ожоговое отделение поступил пациент с термический ожогом передней поверхности туловища и обоих бедер. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача № 13

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская
академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Травматология и ортопедия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - хирург
Направление подготовки:	31.08.67 Хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Травматология и ортопедия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств - особенности управления коллективом 		

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу в условиях поликлиники и стационара - организовать скорую и неотложную помощь больным <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии - свертывающую и антисвертывающую систему крови <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики хирургических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при хирургических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		

4.	ПК-6	<p>Знает: - основы лекарственной терапии хирургических больных</p> <p>Умеет: - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</p> <p>Владеет: - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания</p>		
----	------	--	--	--

		<p>молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, параректальные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция</p> <p>- обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции</p> <p>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).</p>		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации хирургических больных по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК хирургических больных - показания к санаторному лечению хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i>	Умеет <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК-2	Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i> Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней</i>	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с

	<p><i>и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи обследования.</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> <i>природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1 Начало острого гематогенного остеомиелита характеризуется

- 1 резкими болями и болевой контрактурой
- 2 реактивным артритом
- 3 высокой температурой
- 4 повышенной СОЭ
- 5 всем вышеперечисленным

2 По клиническому течению гематогенный остеомиелит может быть

- 1 острым
- 2 хроническим
- 3 первично-хроническим
- 4 постинфекционным
- 5 все вышеперечисленные формы

3 Рентгенологическими признаками гематогенного остеомиелита являются

- 1 местное утолщение мягких тканей
- 2 периостальное костеобразование и экзофитные наросты
- 3 слоистые напластования периоста (луковичный периостит)
- 4 остеопороз
- 5 все перечисленное

4 Принципами лечения гематогенного остеомиелита является воздействие

- 1 на очаг воспаления
- 2 на возбудителя болезни
- 3 на иммунитет организма
- 4 на создание покоя
- 5 все перечисленное

5 Оперативное лечение гематогенного остеомиелита заключается

- 1 во внутрикостном промывании
- 2 в некрэксеквестрэктомии и костной пластике
- 3 в резекции сустава
- 4 все перечисленное по показаниям

6 Хронический посттравматический остеомиелит диагностируется на основании наличия

- 1 гнойного свища
- 2 костного секвестра
- 3 рецидивирующего течения
- 4 травмы в анамнезе
- 5 всего вышеперечисленного

7 Хронический посттравматический остеомиелит следует дифференцировать

- 1 с посттравматическим периоститом
- 2 с абсцессом Броди и склерозирующим остеомиелитом Гарре
- 3 с эхинококком кости
- 4 с остеогенной саркомой

5 со всеми вышеперечисленными

8 Остеомиелит Гарре (хронический склерозирующий остеомиелит Гарре) диагностируется на основании

- 1 веретенообразного утолщения длинной трубчатой кости (чаще большеберцовой) со склерозированием кортикального слоя
- 2 гектической температуры и ночных болей
- 3 вялого течения
- 4 облитерации костно-мозгового канала на отдельных участках
- 5 всех перечисленных признаков

9 Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита предусматривает

- 1 секвестрэктомию
- 2 погружной металлостеосинтез
- 3 сегментарную резекцию кости
- 4 костную пластику

10 При гемофилическом поражении суставов наблюдается

- 1 понижение свертываемости крови
- 2 кровоизлияние в суставе
- 3 хронические артриты
- 4 все вышеперечисленное

11 Болезнь Кашина - Бека характеризуется

- 1 обезображивающими полихондроостеоартрозами
- 2 эндемичностью и неясной этиологичностью
- 3 симметричностью и прогрессированием
- 4 деформацией и тугоподвижностью суставов
- 5 всем вышеперечисленным

12 При абсцессе Броди (ограниченном гематогенном остеомиелите) имеется

- 1 солитарный абсцесс кости с утолщением надкостницы, склерозированием окружающей ее участком кости и секвестром в центре
- 2 поражение эпифизов большеберцовой, лучевой и других костей
- 3 многолетнее течение
- 4 ночные боли и повышенная температура
- 5 все перечисленное

13 Рентгенологический диагноз ложного сустава устанавливается на основании

- 1 остеопороза отломков
- 2 формирования суставных поверхностей
- 3 гипертрофии костной мозоли
- 4 всего вышеперечисленного

14 Патологический вывих бедра возникает в результате

- 1 костно-суставного туберкулеза и остеомиелита
- 2 опухолевого процесса
- 3 лучевого поражения
- 4 неврогенных артропатий
- 5 всего перечисленного

15 Привычный вывих надколенника характеризуется

- 1 латеральным смещением надколенника
- 2 меньшим размером внутренней площадки надколенника
- 3 натяжением латеральной порции четырехглавой мышцы
- 4 рецидивностью, привычностью и постоянством вывихов
- 5 всем перечисленным

16 Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является

- 1 боль в области тазобедренного сустава
- 2 боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
- 3 приводящая сгибательная контрактура
- 4 укорочение конечности
- 5 ограничение объема движений в суставе

17 Основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются

- 1 отсутствие эффекта от консервативного лечения
- 2 короткие периоды ремиссии
- 3 диспластический коксартроз I, II степени
- 4 ограничение объема ротационных движений
- 5 все перечисленное

18 Основные клинические признаки деформирующего артроза коленного сустава

- 1 боли в коленном суставе
- 2 ограничение движений
- 3 хруст в суставе при движениях
- 4 варусная или вальгусная деформация коленного сустава
- 5 все вышеперечисленное

19 Наиболее характерные рентгенологические признаки при деформирующем артрозе коленного сустава включают

- 1 сужение и деформацию суставной щели
- 2 костные разрастания вокруг сустава
- 3 наличие дегенеративных кист в эпифизах
- 4 уплощение суставных площадок большеберцовой кости с варусной или вальгусной деформацией
- 5 все вышеперечисленное

20 Типичная локализация остеогенной саркомы:

- 1 нижняя треть бедра, верхняя треть голени
- 2 верхняя треть бедра, нижняя треть голени
- 3 кости таза
- 4 кости предплечья
- 5 кости стопы, кости черепа

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный

сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 2.

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 3.

Ранен пулей в грудь справа. Появился значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1x1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5x2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 4.

Больная М., 23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.

При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 5.

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 6.

Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 7.

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 8.

Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 9.

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 10.

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 11.

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 12.

Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не теряет. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Местный статус: правая нога незначительно приведена, легкое сгибание в тазобедренном и коленном суставах. Ротация ноги внутрь. Укорочение ноги на 3 см, активные и пассивные движения отсутствуют. Ягодичная область на стороне повреждения имеет несколько большую округлость. Нарушения иннервации и кровообращения в дистальных отделах конечности нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 13.

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до н/з плеча и на грудную клетку. Левое плечо незначительно укорочено и деформировано под углом открытым кнаружи. При пальпации резкая болезненность в области левого плечевого сустава. Активные движения невозможны из-за боли, попытка пассивных движений усиливает болезненность. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Задача 14.

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник "баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Маррея.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Онкология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.67 Хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Онкология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности 		

		<p>возникновения и течения хирургических заболеваний</p> <p>- основы профилактики хирургических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой хирургических больных</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p>- топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p> <p>- основы нормальной и патологической физиологии</p> <p>- свертывающую и антисвертывающую систему крови</p> <p>Умеет:</p> <p>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара</p> <p>- проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике</p> <p>- формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>Владеет:</p> <p>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p> <p>- методами рентгенологической диагностики хирургических больных</p> <p>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при хирургических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p> <p>- проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной</p>		

		<i>помощи при ее осложнениях</i>		
4.	ПК-9	<p>Знает: - принципы и методы формирования здорового образа жизни</p> <p>Умеет: - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i></p> <p>Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i></p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю</i></p>

	<p>влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-9	<p>Умеет: формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

1. К облигатным предракам поперечной ободочной кишки относят

- а) ювенильные полипы
- б) одиночный полип поперечной ободочной кишки
- в) регионарный энтерит
- г) терминальный илеит
- д) диффузный семейный полипоз

2. Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю массы тела, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови — анемия, лейкоцитоз до $10 \times 10^9/\text{л}$, ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь

- а) неспецифический язвенный колит
- б) долихосигма
- в) рак нисходящего отдела толстой кишки
- г) рак восходящего отдела толстой кишки
- д) рак прямой кишки

3. У больной 45 лет при осмотре заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию. Выделений из сосков нет. Для подтверждения диагноза надо провести 1) бесконтрастную маммографию 2) определение эстрогенов в суточной моче 3) контрастную маммографию 4) пункцию с цитологическим исследованием 5) рентгеноскопию грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов

- а) 1,3,4
- б) 1,2,4
- в) 1,4
- г) 1,2,3
- д) все вышеперечисленное

4. У женщины 30 лет при осмотре выявлено небольшое образование в молочной железе, при надавливании на сосок — кровянистые выделения из него. Предположительный диагноз

- а) рак Педжета
- б) внутрипротоковая папиллома
- в) галактоцеле
- г) фиброзно-кистозная мастопатия
- д) мастодиния

5. Ко II клинической группе по онкологии относятся пациенты

- а) с предопухолевыми заболеваниями
- б) излеченные от злокачественной опухоли
- в) с выявленным злокачественным процессом, подлежащим лечению
- г) с выявленными двумя опухолями
- д) с запущенным опухолевым процессом

6. Скрининг онкологических заболеваний проводится

- а) у больных с выявленной опухолью
- б) среди населения старше 60 лет
- в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием
- г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах
- д) у практически здоровых людей

7.Скрининг рака легкого проводится путем

- а) профилактической флюорографии
- б) анализа мокроты на атипические клетки
- в) анализа крови (СОЭ)
- г) компьютерной томографии
- д) фибробронхоскопии

8.К предраку желудка можно отнести

- а) желчекаменную болезнь
- б) геморрагический гастрит
- в) болезнь Мэллори—Вейсса
- г) хронический панкреатит
- д) хроническую язву большой кривизны желудка

9.Какие признаки можно отнести к «сигналам тревоги» рака молочной железы

- а) кровянистые выделения из сосков
- б) ускоренная СОЭ
- в) коричневая пигментация кожи молочных желез
- г) длительное повышение температуры тела
- д) повышенное оволосение молочных желез

10.Вторичной профилактикой рака легких является

- а) борьба с курением
- б) применение антигистаминных препаратов
- в) употребление витаминов группы В
- г) профилактическая флюорография органов грудной клетки
- д) определение в крови «раково-эмбрионального антигена»

11.Какое место в статистике онкозаболеваемости занимает рак легкого

- а) 3-е место у мужчин и женщин
- б) 8-10-е место у мужчин и женщин
- в) 1-е место у мужчин и 4-5 место у женщин
- г) 1-е место у мужчин и у женщин
- д) 29-30-е место у мужчин и женщин

12.Укажите характерный рентгенологический признак центрального рака легкого

- а) наличие множества мелких теней в ткани легкого
- б) тень узла опухоли с полостью распада
- в) наличие «дорожки» к корню легкого
- г) наличие зоны ателектаза
- д) наличие уровня жидкости в плевральной полости

13.Какое состояние позволяет отнести пациента к IV стадии рака желудка

- а) наличие тяжелой сердечной патологии, не позволяющей оперировать
- б) прорастание опухоли в хвост поджелудочной железы
- в) прорастание опухоли в левую долю печени
- г) наличие опухоли размерами более 4 см
- д) наличие одиночного метастаза в правой доле печени

14.Какие группы женщин чаще поражаются раком шейки матки

- а) нерожавшие женщины
- б) пожилые пациентки, страдающие диабетом и ожирением

- в) рожавшие женщины, не кормившие детей грудью
- г) рано вступившие в брак, много рожавшие женщины 45-50 лет
- д) женщины, применявшие с целью контрацепции прогестины

15. Какие процессы в слизистой оболочке матки следует отнести к предраку

- а) хронический эндометрит
- б) склеротические процессы
- в) железистая гиперплазия эндометрия
- г) децидуальная гиперплазия
- д) врожденная гипоплазия

16. Что является предраком для толстой кишки

- а) геморрой с частыми обострениями
- б) семейный полипоз
- в) анальная трещина
- г) острый энтероколит
- д) псевдотуберкулез мезентериальных лимфоузлов

17. Что можно отнести к «сигналам опасности» рака прямой кишки

- а) изменение формы кала
- б) рвота «вчерашней» пищей
- в) частое мочеиспускание и боли над лоном
- г) анальный зуд
- д) появление «нейтрального» жира в копрограмме

18. Какие признаки пигментного образования кожи подозрительны на наличие меланомы

- а) размеры пигментного образования более 1,5 см
- б) множественное поражение кожи невусами
- в) изъязвление поверхности пигментного образования
- г) рост волос на «родимом пятне»
- д) локализация невуса на голове

19. Что можно отнести к симптомам рака пищевода

- а) рвота вчерашней пищей
- б) сухой кашель
- в) шум в ушах
- г) затруднение при глотании
- д) генерализованный гиперостоз костей

20. Какие группы женщин имеют риск заболеть раком эндометрия

- а) много рожавшие женщины 30-40 лет
- б) нерожавшие женщины
- в) женщины 45-55 лет, страдающие гипертонией, ожирением и сахарным диабетом
- г) женщины в глубокой менопаузе с атрофией эндометрия
- д) женщины 30-35 лет с гипофункцией щитовидной железы

21. Если известно, что одиночное округлое образование в легком является метастазом, то, вероятнее всего, отсев исходит из опухоли

- а) головного мозга
- б) молочной железы
- в) кожи
- г) почки

д) толстой или прямой кишки

22. Укажите наиболее частую локализацию рака пищевода

- а) верхняя треть
- б) уровень бифуркации трахеи
- в) средняя треть
- г) нижняя треть
- д) не имеет характерной локализации

23. Аденокарцинома почки чаще всего метастазирует в

- а) легкие
- б) кости
- в) контралатеральную почку.
- г) печень
- д) паховые лимфоузлы

24. Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном стуле коричневого цвета. Наиболее вероятная причина

- а) рак поперечной ободочной кишки
- б) рак прямой кишки
- в) рак анального кольца
- г) дивертикулез
- д) геморрой

25. Чаще всего опухоль средостения это

- а) тимома
- б) тератодермоидная опухоль
- в) киста перикарда
- г) энтерогенная киста
- д) нейрогенная опухоль

26. Другой, кроме бронхогенного рака, наиболее частой причиной синдрома сдавления верхней полой вены является

- а) рак щитовидной железы
- б) медиастинальный фиброз
- в) лимфома
- г) злокачественная тимома
- д) травма

27. Наиболее частая локализация рака молочной железы

- а) верхненаружный квадрант
- б) нижненаружный квадрант
- в) верхневнутренний квадрант
- г) нижневнутренний квадрант
- д) перiareолярная зона

28. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз

- а) рак пищевода
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) ахалазия кардии

- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

29. Выберите наилучшую тактику по отношению к 20-летней женщине, страдающей семейным полипозом толстой кишки

- а) ректороманоскопия
- б) ректороманоскопия и ирригоскопия
- в) эндохирургическое лечение (диатермокоагуляция всех полипов)
- г) хирургическое лечение (субтотальная колэктомия)
- д) в специфическом лечении не нуждается

30. Женщина 40 лет обратилась по поводу недавно развившегося изъязвления бородавки на подошве. Бородавка существовала с детства, в остальном женщина здорова. Наиболее подходящим будет

- а) наблюдение
- б) мазь 5-фторурацила местно
- в) биопсия
- г) направление на лучевую терапию
- д) ничего из вышеперечисленного

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

В офис врача обратилась женщина с сыном. Мальчику 3 года.

Жалобы на «шишку» в левой теменной области головы, свищ со скудным отделяемым.

Анамнез. Мама заметила припухлость на голове при купании ребенка два месяца назад. Обратилась к хирургу, который поставил диагноз ушиб, ребенок не лечился. Через 2 месяца открылся свищ в области припухлости. Мать ребенка и его старший брат наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза легких.

Объективно. После снятия повязки в левой теменной области опухоль, эластичной консистенции, в центре которой свищ.

На рентгенограммах черепа в двух проекциях – в левой теменной кости литическая деструкция неправильной формы 3х5 см с нечеткими неровными контурами, с секвестром в центре в виде «тающего сахара».

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 2

На прием обратился мужчина, 70 лет.

Жалобы на нарастающие боли в костях. Анамнез. Два месяца назад появились боли в поясничном отделе позвоночника, затем присоединились боли в тазобедренных суставах, спине, ребрах, плечевых суставах. Появилась слабость. Объективно. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Боли при пальпации в остистых отростках позвонков. В анализах крови – анемия.

На рентгенограммах позвоночника, таза, плечевых костей – множественные округлые с четкими контурами плотные очаги до 1 см в диаметре. Дистрофические изменения в суставах и позвоночнике. Системный остеопороз. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 3

Больная 37 лет обратилась с жалобами на наличие образования в правом подреберье, чувство тяжести там же. Известно, что образование она прощупала самостоятельно три месяца тому назад. При осмотре выявлена небольшая деформация живота за счет выбухания правых отделов. Сразу ниже края печени пальпируется образование округлой формы мягкоэластической консистенции с нечеткими контурами, безболезненное. Подвижность его ограничена, размеры 10x12 см. При УЗИ в брюшной полости определяется анэхогенное подвижное округлое образование с четким ровными контурами и тонкой капсулой. Расположено образование верхним полюсом под правой долей печени, а нижним - на уровне бифуркации аорты.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 4

Мужчина 53 лет обратился в поликлинику.

Жалобы: кашель, кровохарканье, боль в правой половине грудной клетки, слабость.

Анамнез: больным себя считает в течение трех месяцев, когда появились кашель, температура до 38, слабость. В поликлинике по поводу пневмонии проводилась противовоспалительная терапия. Состояние улучшилось, температура нормализовалась, но при флюорографии выявлена патология в легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/86 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. перкуторно - справа сзади на уровне угла лопатки перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание.. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 5

Мужчина 44 лет обратился в поликлинику

Направлен с профосмотра в связи с выявленными изменениями на флюорографии в правом легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/82 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. перкуторно - Перкуторно сзади над правой лопаткой незначительное укорочение перкуторного звука. Аускультативно дыхание везикулярное.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

При рентгенологическом исследовании субплеврально, во II сегменте верхней доли правого легкого, округлой формы образование 3,0 см в диаметре, неоднородной структуры, с глыбками обызвествлений в толще и по краю. Контуры четкие местами неровные. В прилежащих отделах легочной ткани на фоне деформированного рисунка различных размеров плотные очажки. Плевра на этом уровне утолщена. Видна тяжистая дорожка к корню легкого. В корне единичные обызвествленные мелкие лимфатические узлы.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 6

Больная Г., 58 лет обратилась к онкологу с жалобами на частые позывы к дефекации с выделением крови и слизи.

Считает себя больной второй месяц. Обращалась к терапевту. Были выполнены анализы на дизентерийную флору, результаты дважды отрицательные. Была сделана ректороманоскопия и обнаружена бугристая опухоль в 6 см от сфинктера, занимающая более полуокружности кишки.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 7

На прием к онкологу в ЦРБ обратился больной М. 65 лет с жалобами на постоянные боли в эпигастрии, потерю аппетита, похудание, слабость. За месяц похудел на 8 кг. Периодически – подъемы температуры тела в пределах субфебрильных цифр. Из анамнеза известно, что работает водителем автобуса более 40 лет. У отца был рак желудка.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Вес 52 кг. Рост 171 см. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. При осмотре слева в надключичной области обнаружен плотный, безболезненный, бугристый узел. В легких – дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 8

Больной Ю.И., 45 лет, обратился к врачу по месту жительства с жалобами на наличие язвы в области боковой поверхности языка слева.

Из анамнеза удалось выяснить, что больной злоупотребляет алкоголем, курит, ведет беспорядочную половую жизнь. Образование отмечает в течение месяца.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подмышечные и паховые лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 180/110 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена в размерах, плотная, безболезненная.

На левой боковой поверхности языка в средней трети имеется образование в виде язвы, размером 2,0 x 1,5 см, покрытое серым налетом, с плотными краями, умеренно болезненное, при пальпации кровоточит. В подчелюстных областях с двух сторон определяются увеличенные до 2,0 см лимфатические узлы, плотные безболезненные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 9

Больная Ю., 40 лет, в течение 10 лет наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. За последние два месяца стала отмечать увеличение лимфатических узлов на шее слева.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При пальпации щитовидной железы в левой доле определяется узловое образование диаметром 2 см, плотной консистенции, с нечеткими контурами, смещается при глотании, безболезненное. В надключичной области слева пальпируются два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2,0 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Задача 10

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь в урологии и гинекологии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.67 Хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неотложная помощь в урологии и гинекологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения
ПК-10	<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	Знает: Умеет: - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения хирургических больных в поликлинике Владеет: - составлением плана диспансерного наблюдения	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	Знает: - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной		

		<p>полости и брюшного пространства</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы нормальной и патологической физиологии - свертывающую и антисвертывающую систему крови <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики хирургических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при хирургических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и 		

	<p>осложненном течении болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора адекватного экстренного лечения при шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, параректальные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и 		
--	---	--	--

		<p>пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6). 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации хирургических больных по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК хирургических больных - показания к санаторному лечению хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		
5.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения хирургических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи хирургическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при хирургических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами организации и 		

	управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-10	<p>Умеет: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владеет: применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Умеет <u>Не способен применять основные</u> принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита беременных является

- а) олигурия
- б) высокая лихорадка
- в) уретерогидронефроз
- г) хроническая почечная недостаточность
- д) острый гнойный пиелонефрит

2. Прерывание беременности показано

- а) при одиночном камне лоханки почки
- б) при оксалатурии
- в) при камне чашечки почки
- г) при одиночном камне мочеточника (размером 3х3 мм)
- д) при двусторонних камнях почек и хронической почечной недостаточности

3. При обнаружении повреждения мочеточника в ходе операции тактика хирурга включает

- а) деривацию мочи
- б) восстановление целостности мочеточника
- в) восстановление целостности брюшины
- г) дренирование забрюшинной клетчатки
- д) все перечисленное

4. При повреждении мочеточника нижней трети у больной во время операции по поводу рака матки IV стадии показаны

- а) уретероанастомоз
- б) нефростомия
- в) пиелостомия
- г) уретерокутанеостомия
- д) перевязка мочеточника

5. При обширном ранении уретры у женщин необходимы

- а) раздельное ушивание уретры и вагины
- б) катетер Фолея
- в) цистостома
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

6. Решающим в выборе метода лечения недержания мочи при напряжении является

- а) величина внутрипузырного давления в покое
- б) величина максимального внутриуретрального давления в покое
- в) величина внутриуретрального давления при напряжении
- г) разница внутрипузырного давления в покое и при напряжении

7. Возможными осложнениями после операций по поводу недержания мочи при напряжении являются

- а) задержка мочеиспускания
- б) цистит
- в) острый пиелонефрит
- г) правильно а) и б)

д) правильно а) и в)

8. К факторам, вызывающим изменение мочевого системы при беременности, относятся все перечисленные, кроме

- а) эндокринных
- б) температурных
- в) механических
- г) нейрогуморальных

9. Нарушения уродинамикм отмечаются обычно

- а) со 2-4-й недели беременности
- б) с 5-6-й недели беременности
- в) с 7-10-й недели беременности
- г) с 11-20-й недели беременности
- д) с 21-30-й недели беременности

10. Эффективному лечению пиелонефрита беременных способствует одно из условий

- а) антибиотикотерапия
- б) применение уроантисептиков и диуретиков
- в) восстановление уродинамики
- г) санация первичных гнойных очагов
- д) верно все вышеперечисленное

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

В приемное отделение многопрофильной больницы каретой скорой помощи доставлена девочка 4 лет после падения на металлические перила ограждения около 1 часа назад. **ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ** (под общим наркозом): в области правой большой половой губы гематома 3×3 см, на правой малой половой губе близко к отверстию мочеиспускательного канала — кровотокачий разрыв слизистой около 1 см. Девственная плева цела.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача №2

Пациентка 14 лет поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, после задержки менструации на 3 месяца и продолжающиеся в течение 12 дней. 182 ИЗ АНАМНЕЗА: менархе в 12 лет, менструации нерегулярные через 25–40 дней по 6–7 дней. Часто болеет ОРЗ. **ОБЪЕКТИВНО**: рост 158 см, вес 45 кг, кожа и видимые слизистые бледные, пульс 82 удара в минуту, ритмичный, АД — 110/70 мм рт. ст. Гемоглобин — 89 г/л, гематокрит — 0,28. Живот мягкий, безболезненный. **ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**: развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева не нарушена. Выделения из влагалища умеренные, кровянистые. **РЕКТАЛЬНО**: тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не увеличены.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).

3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача №3

Мальчику 10 лет, во время игры в футбол на школьном стадионе нечаянно ударили по промежности носком ботинка. От резкой боли он согнулся, побледнел, застонал, и товарищи под руки повели его в школьный медицинский пункт.

При осмотре фельдшер здравпункта установил: общее состояние в данный момент удовлетворительное. В области промежности имеется припухлость, кровоизлияние в кожу, резкая болезненность при пальпации, а при надавливании из наружного отверстия мочеиспускательного канала выделились свежие капли крови. Мальчик попросился сходить в туалет и, вернувшись через 8-10 мин, сказал, что не смог помочиться.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача №4

К фельдшеру здравпункта строительной организации привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется лишь каплями и окрашена кровью.

Объективно: состояние средней тяжести, больной бледен, стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст., при пальпации резкая болезненность над лобком, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача №5

К фельдшеру ФАП обратился больной, 52-х лет, с жалобами на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,4⁰. Пульс 68 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный слева.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача №6

Больная обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача №7

В составе фельдшерской бригады станции скорой медицинской помощи по вызову Вы приехали к больному на дом.

Больной жалуется на сильные боли в области правой половины мошонки. Боли отдают в пах и половой член. Заболевание связывает с простудой на рыбалке накануне.

Объективно: температура тела 38,2⁰. При осмотре правая половина мошонки значительно увеличена, пальпация яичка и придатка резко болезненна, размеры их увеличены, покраснение и отечность кожи мошонки.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача №8

Вы работаете фельдшером сельского ФАП. К Вам обратился пожилой мужчина 75 лет с жалобами на затрудненное, учащенное мочеиспускание. Моча выделяется тонкой, слабой струей, временами только каплями, ночью встает от 3 до 5 раз. Считает себя больным около 4 лет, заболевание постепенно прогрессировало. Отмечает неудовлетворенность после мочеиспускания, испытывает чувство остаточной мочи.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,9⁰. Кожа чистая, обычной окраски, язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько болезненный над лобком, где при перкуссии- притупление.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача №9

Вы работаете фельдшером сельского ФАП. На прием пришел мужчина 30 лет, по профессии механизатор, которому зачастую приходится ремонтировать трактор, в положении лежа на холодной земле. Заболел два дня назад. Около двух лет назад перенес аналогичное заболевание. Жалобы на боли в области промежности и ануса, отдающие в паховые области и половые органы. Мочеиспускание болезненное и частое, струя мочи слабая.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,6⁰. Кожа и видимые слизистые чистые. Пульс 80 уд/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательны.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Задача №10

На прием обратилась женщина, 43 лет, работающая в условиях частых изменений температуры, в помещении сквозняк. Кроме того, на предприятии не созданы необходимые условия санитарно-гигиенического характера для женщин; общественный туалет- во дворе.

Жалобы: частое и болезненное мочеиспускание, резь в конце мочеиспускания, боль в низу живота, постоянного, тупого характера. Больная обратила внимание, что в последних каплях мочи имеется примесь крови. Заболела сутки назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37⁰. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Пульс 76 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст., язык чистый, влажный. Живот мягкий, при глубокой пальпации усиливается тупая боль над симфизом и появляется императивный позыв к мочеиспусканию. При перкуссии тимпанический звук в низу живота. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8, ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская
академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Детская
хирургия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.67 Хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Детская хирургия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии - свертывающую и антисвертывающую систему крови 		

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики хирургических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при хирургических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии хирургических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности 		

	<p>и др.</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, параректальные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции 		
--	---	--	--

		- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	Умеет <u>Не способен</u> - <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i>
ПК-5	Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в</i>

	<p><i>помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i></p>	<p><i>оказании хирургической медицинской помощи</i> <i>обследования.</i></p>
--	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. У ребенка гнойники конусовидной формы с гнойным стержнем в центре. Длительное подострое течение. Состояние характерно для:

1. фурункулеза;
2. рожистого воспаления;
3. флегмоны;
4. псевдофурункулеза;
5. абсцессов подкожной клетчатки.

2. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

1. флегмона кисти;
2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;
5. кожный панариций.

3. Репарация в гнойной ране обычно наступает на:

1. вторые - третьи сутки;
2. четвертые - шестые сутки;
3. седьмые - десятые сутки;
4. к концу второй недели;
5. спустя две недели.

4. Ребёнку в течение 10 месяцев проводилось лечение по поводу острого гематогенного остеомиелита. После последней госпитализации в течение 2-х лет обострения процесса не было. Местно изменений нет. Рентгенологически-нев्यраженные явления остеоэксцелероза. Указанный вариант течения заболевания следует расценивать как:

1. обрывной;
2. затяжной;
3. хронический;
4. молниеносный;
5. местный.

5. В дифференциально-диагностический ряд острого холецистита не входят:

1. острый аппендицит;
2. острый панкреатит;
3. киста общего желчного протока;
4. киста поджелудочной железы;
5. ущемленная паховая грыжа.

6. Внутреннее кровотечение. Подозрение на разрыв селезёнки. Рекомендуется:

1. лапароцентез;
2. лапароскопия;
3. установка дренажа брюшной полости;
4. лапаротомия;
5. наблюдение, консервативная терапия.

7. У ребёнка странгуляционная непроходимость. Необходимо:

1. проведение консервативных мероприятий;
2. наблюдение;
3. дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 ч.;
4. срочная операция;
5. операция после предоперационной подготовки.

8. Регресс воспалительного процесса при остром аппендиците:

1. невозможен;
2. возможен при начальной стадии воспаления;
3. возможен при флегмонозном аппендиците;
4. возможен при гангренозном аппендиците;
5. возможен даже при перфоративном аппендиците.

9. Рациональный доступ при разрыве селезёнки:

1. срединная лапаротомия;
2. поперечная лапаротомия;
3. разрез в левом подреберье;
4. параректальный доступ;
5. трансректальный доступ.

10. У ребёнка 8 мес. клиника инвагинации. Оптимальный метод обследования:

1. ирригография с воздухом;
2. ирригография с бариевой взвесью;
3. осмотр живота под наркозом;
4. лапароскопия;
5. колоноскопия.

11. У ребенка клиника острого мезаденита. Необходимо:

1. наблюдение;
2. оперативное вмешательство;
3. лапароскопия;
4. назначение антибактериальной терапии;
5. перевод больного в терапевтическое отделение.

12. При подозрении на разрыв забрюшинной части 12-перстной кишки наиболее информативное исследование:

1. УЗИ;
2. рентгеновский обзорный снимок;
3. лапароскопия;
4. ФГДС;
5. исследование желудка с бариевой взвесью.

13. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
2. на животе
3. на правом боку с приведёнными ногами
4. на левом боку
5. сидя

14. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:

1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;
2. пальпаторного расправления под наркозом;
3. расправления под контролем лапароскопа;
4. расправления под контролем колоноскопа;
5. оперативного лечения.

15. Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:

1. нарушением обратного развития зобно-глоточного протока;
2. незаращением остатков жаберных дуг;
3. нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;
4. хромосомными абберациями;
5. Эктопией эпителия дна полости рта.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

В поликлинику доставлен мальчик 1 месяца с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизм. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребенка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 2

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с нефропатией. Роды в срок, многоводные. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3000г. Приложен к груди на вторые сутки, сосал активно, но обильно срыгивал молоком сразу после кормления. В первые сутки был скудный стул (слизь, окрашенная в зеленый цвет), в последующие дни стула не было. С увеличением объема кормления усиливалась рвота молоком, быстро нарастала потеря массы тела. В возрасте 4 дней состояние ребенка тяжелое, вял, адинамичен, тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, мраморные. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, частота до 160 в мин. Живот мягкий, запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл молока без примесей. Ампула прямой кишки пустая. Масса тела на 4-е сутки - 2460, рН - 7,51, рСО₂ - 34, 6, ВЕ - + 4,5, Нв - 180 г/л, Нt - 75%, На плазмы 132 мэкв/л, К плазмы 3,8 мэкв/л.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 3

Мать вызвала на дом врача-педиатра участкового к девочке 5 месяцев, жалуется на выраженное беспокойство ребёнка. Приступы беспокойства начались внезапно 6 часов назад. Приступ беспокойства длится 5-7 минут, затем ребёнок успокаивается. Температура не повышалась. Рвоты не было. Стула не было, газы не отходят. Родилась от беременности, протекавшей с гестозом. В период новорожденности перенесла энтероколит.

Общее состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, бледный. Язык сухой. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс — 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правом подреберье определяется образование цилиндрической формы, умеренно подвижное и резко болезненное при пальпации. В правой подвздошной области слепая кишка не пальпируется. На памперсе — из прямой кишки выделяется слизь тёмно-малинового цвета.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 4

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в животе, повышение температуры и рвоту у мальчика 12 лет. Боли в животе постоянного характера возникли рано утром и локализовались сначала в эпигастриальной области. К моменту обращения боль переместилась в правую подвздошную область. Мать давала таблетку Но-шпы. Боль в животе сохранялась. Отмечалась однократная рвота съеденной

пищей. Температура тела – 37,6°C.

Ребёнок от I нормально протекавшей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Перенёс ветряную оспу. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с tbc не был. Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс – 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот при осмотре умеренно вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Там же определяются напряжение мышц и положительные симптомы раздражения брюшины. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, обычной консистенции, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевыделение безболезненное.

Врач-педиатр участковый направил в лабораторию поликлиники, выполнен общий анализ крови: RBC — 3,5x10¹²/л, HGB — 120 г/л, WBC — 12,6x10⁹/л, EOS — 4%, NEU — 76%, LYM — 18%, MON — 2%, СОЭ — 10 мм/час.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 5

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в спине, усиливающуюся при наклоне вперёд у мальчика 13 лет. При расспросе удалось установить, что накануне мальчик упал на спину, катаясь с горки. Отмечался кратковременный эпизод апноэ.

Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые чистые, в лёгких выслушивается везикулярное дыхание. ЧД — 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС — 78 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены. При пальпации остистых отростков позвонков Th IV-VI и паравертебральных зон этого уровня определяется резкая болезненность. Болезненны также наклоны туловища в стороны и вперёд.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 6

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с мальчиком 4,5 лет. Установлено, что ребёнок 1 час тому назад случайно опрокинул на себя кружку с кипятком.

Ребёнок родился от II беременности, I срочных родов, с массой 3200 г. Растёт и развивается соответственно возрасту. Привит по возрасту.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается некоторое возбуждение, ребёнок постанывает. Видимые слизистые чистые. Частота дыхания — 40 в минуту. Аускультативно — в лёгких везикулярное дыхание. Пульс — 140 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Сердце — тоны ясные, ритмичные. АД — 80/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Местный статус: на передней поверхности живота, бёдер, голени отмечается повреждение кожи в виде отдельных очагов отёка, гиперемии с наличием эпидермальных пузырей, заполненных серозной жидкостью, часть из них вскрывшиеся.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 7

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с мальчиком В. 8 месяцев через 3 дня от начала заболевания. Со слов матери, у ребёнка отмечается беспокойство при акте дефекации, повышение температуры до субфебрильных цифр. Сегодня мать увидела гиперемию и припухлость рядом с анальным отверстием. У ребёнка поднялась температура до 38,2°C, отмечается задержка стула, беспокойство.

Ребёнок родился от II беременности, II срочных родов. Масса при рождении – 3250 г. Находится на смешанном вскармливании. Наблюдается у врача-педиатра участкового с неустойчивым стулом, склонностью к запорам. Инфекционных и вирусных заболеваний не было. Растёт и развивается соответственно возрасту. Операций, травм, гемотрансфузий не было. Отмечалась аллергическая реакция в виде очаговой гиперемии, сухость кожи на щеках, ягодицах на определённые продукты (манная каша, картофель).

Состояние удовлетворительное. Температура – 37,4°C. Кожа и слизистые розовые, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система сформирована правильно. В лёгких выслушивается пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 102 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стула не было. Мочеиспускание не нарушено.

В области заднепроходного отверстия на 7 часах условного циферблата определяется гиперемия, припухлость. При пальпации определяется болезненный инфильтрат до 2 см в диаметре, в центре его определяется флюктуация.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 8

Мальчик Ч. 5 лет накануне упал с велосипеда, ударился областью левого бедра. Ночью стали беспокоить боли в левом бедре, поднялась температура до 37,8°C. Утром осмотрен врачом-педиатром участковым, назначено лечение по поводу ОРВИ, сопутствующая патология — ушиб бедра. В течение последующих суток отмечаются подъёмы температуры до 40°C, одышка, сухой кашель, затруднение дыхания. Усилились боли в левом бедре. Ребёнок не встает на ногу, щадит её от любого движения и прикосновения.

Родился доношенным, от I беременности, срочных родов с массой 3500 г. Растёт и развивается соответственно возрасту. За последние полгода дважды лечился в ЛОР-отделении по поводу гнойного отита.

К концу 2 суток от начала заболевания вновь вызван врач-педиатр участковый. При осмотре ребёнка выявлено: состояние тяжёлое, вялый, негативен на осмотр, температура — 39,1°C. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. При аускультации в лёгких ослабление дыхания с обеих сторон, крепитирующие хрипы; при перкуссии — притупление перкуторного звука, начиная с IV межреберья. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в минуту. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Мочеиспускание редкое, безболезненное.

Местный статус: левая нижняя конечность в вынужденном положении, согнута в коленном и тазобедренном суставе, ротирована наружу. Активные и пассивные движения крайне болезненные и ограничены. В нижней трети левого бедра напряженный отёк, инфильтрация мягких тканей, выраженный венозный рисунок; ограниченные и

болезненные движения в коленном суставе. Пальпация, перкуссия, нагрузка по оси бедренной кости болезненные.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 9

Новорождённый ребёнок мужского пола Ивановой А. 22 лет, от первых срочных родов, первой беременности. В анамнезе матери анемия беременных лёгкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине. Роды на сроке гестации 39–40 недель, в переднем виде затылочного предлежания. Родился мальчик массой тела 3250 г, длиной тела 53 см. Состояние ребёнка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар на 1 минуте – 5 баллов, на 5 минуте – 7 баллов.

После перевода из родильного зала через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности, периодически наблюдались приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, ЧСС – 165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещён вправо, перкуторно в нижнем отделе левого лёгкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов. Появляется цианоз в положении на правом боку, отмечается запавший «ладьевидный» живот.

Дежурным неонатологом поставлен диагноз «врождённая пневмония, дыхательная недостаточность (ДН) II степени». Сопутствующий диагноз «декстракардия, первичный ателектаз левого лёгкого». Назначены: оксигенотерапия методом СДППД, коррекция кислотно-основного состояния, антибактериальная терапия, инфузионная терапия.

При обследовании получены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин – 212 г/л, эритроциты – $5,8 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит – 58%, ретикулоциты – 27%, тромбоциты – $232 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты – $28 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные – 12%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 23%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%.

Биохимический анализ крови: общий белок – 54 г/л, сахар крови – 3,5 ммоль/л, билирубин общий пуповинной крови – 48 мкмоль/л, натрий – 130 ммоль/л, калий – 6,1 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л.

Сатурация кислорода – 84 %, pH – 7,14.

Рентгенография грудной клетки: в проекции левого лёгкого лёгочный рисунок не определяется, органы средостения смещены вправо, слева отмечается наличие заполненных газом кишечных петель с кольцевидными просветлениями (уровни жидкости) в плевральной полости.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 10

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 10 лет. Жалобы на боли в животе, затруднение дыхания, слабость, головокружение.

Анамнез заболевания: 2 часа назад упал с велосипеда, ударился животом о мостовую. Сознание не терял, самостоятельно поднялся и дошёл до близлежащего дома. Была однократная рвота. В лежачем положении боли усиливаются и наблюдается затруднение в дыхании.

При осмотре: состояние тяжёлое. Положение вынужденное. Мальчик стремится принять полусидячее положение. Кожные покровы бледные, в левом подреберье определяется ссадина. Язык сухой, чистый. Пульс -140 в минуту, ритмичный, ослабленного наполнения. АД — 80/50 мм рт. ст. Грудная клетка нормальной формы.

Границы сердца и лёгких в пределах возрастной нормы. Тоны сердца чистые, приглушены, лёгкий систолический шум на верхушке. Дыхание с обеих сторон везикулярное. Живот обычной формы, участвует в дыхании. Мальчик сопротивляется осмотру, активно напрягает живот. При пальпации передней брюшной стенки определяется разлитая болезненность, больше в левом подреберье. Пассивного мышечного напряжения не определяется, симптомы раздражения брюшины не выражены. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край её ровный, селезёнку пальпировать не удаётся. Перкуторно в левом фланке живота определяется притупление звука. Кишечные шумы выслушиваются слабо. При пальцевом ректальном исследовании ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами.

Анализ крови: эритроциты — $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 80 г/л, лейкоциты — $3,5 \times 10^9/л$, тромбоциты — $150 \times 10^9/л$, СОЭ — 17 мм/ч. Время свёртывания — 3 минуты.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 11

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 10 лет. Жалобы на постоянные сверлящие боли в правой голени, повышение температуры тела. При движении ногой боли усиливаются. Мальчик не может пользоваться конечностью. Анамнез заболевания: 3 дня назад ребёнок, катаясь со снежной горки, упал и подвернул правую ногу. Почувствовал боль в области правой лодыжки, которая стихла и не беспокоила, продолжал гулять. Ночь провёл спокойно, боли не беспокоили. К вечеру следующего дня ребёнок стал отмечать болезненность в голени при нагрузке, повысилась температура тела до $37,8^{\circ}C$. Ночь спал беспокойно. Утром не может встать на ногу, температура тела $38,9^{\circ}C$.

Анамнез жизни: ребёнок от первой физиологически протекавшей беременности, закончившейся нормальными родами. Масса тела при рождении — 3600 г, длина — 52 см. Вразвитии от сверстников не отставал. Перенёс корь и ветряную оспу.

Осмотр: состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс — 110 в минуту. Лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка нормальной формы, границы сердца и лёгких в пределах возрастной нормы. Тоны сердца громкие, определяется незначительный систолический шум на верхушке. В лёгких дыхание везикулярное с обеих сторон. Живот участвует в дыхании, мягкий и безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не пальпируются. Локальный статус: в нижней трети правой голени определяется отёчность и резкая болезненность в области внутренней лодыжки. При перкуссии большеберцовой кости и осевой нагрузке на голень боли усиливаются.

Анализ крови: эритроциты — $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 138 г/л, лейкоциты — $16,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы — 5%, сегментоядерные нейтрофилы — 78%, лимфоциты — 13%, моноциты — 4%, СОЭ — 21 мм/ч.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

Задача № 12

В травматологическую поликлинику обратились родители девочки 14 лет — ученицы рядом расположенной школы. На уроке физкультуры упала и ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке. При осмотре: старается прижать повреждённую руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (ПК-6).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.67 Хирургия

Квалификация выпускника: Врач-хирург

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Владение навыком пальцевого исследования прямой кишки	10
2	Навык соблюдения асептики и антисептики при проведении лечебно-диагностических процедур	10
3	Навык первичной и вторичной хирургической обработки ран	10
4	Навык ушивания ран кишки при повреждениях кишечника	2
5	Навык дренирования плевральной и брюшной полостей	5
6	Навык аппендэктомии	5
7	Навык выполнения трахеостомии	2
8	Навык выполнения холецистэктомии	2
9	Навык удаления инородных тел из мягких тканей	5
10	Навык обработки термических ожогов всех степеней	2
11	Владение практическими навыками работы с компьютером	10
12	Навык оформления медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.67 Хирургия**

Квалификация выпускника: **врач – хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Выполните местную анестезию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1	Сформулировал предварительный диагноз, соответствующий заданию.
2	Обозначил объем предполагаемой операции.
3	Верно выбрал тип анестезии, соответствующий области и объему предстоящей операции.
4	Надел медицинскую маску.
5	Обработал руки гигиеническим способом, затем обработал раствором антисептика дважды.
6	С соблюдением асептики надел хирургические перчатки.
7	Верно выбрал анестетик с учетом аллергологического анамнеза пациента (из задания).
8	Верно выбрал концентрацию анестетика для проведения соответствующего типа анестезии.
9	Верно выбрал объем шприца в соответствии с типом предстоящего обезболивания и выбранной концентрацией анестетика.

10	Обработал операционное поле салфетками, смоченными раствором антисептика, дважды.
11	Озвучил необходимость ограничить операционное поле салфетками.
12	Наложил на основание проксимальной фаланги пальца резиновый жгут.
13	Произвел вкол инъекционной иглы дистальнее жгута с тыльной стороны основания пальца.
14	Продвигал иглу последовательно, обезболивая сначала кожу, подкожную клетчатку и далее до кости.
15	Переместил иглу сначала на одну сторону костной фаланги, ввел 2-3 мл раствора анестетика (озвучил), затем такое же количество ввел по другую сторону кости.
16	Озвучил общий объем введенного анестетика, достаточный для данного типа анестезии.
17	Озвучил необходимость выжидания полного обезболивания в течение 5-10 минут.
18	Касаниями острия иглы поверхности пальца в разных точках убедился в достаточном для хирургического доступа уровне обезболивания.
19	Озвучил необходимость снятия жгута с пальца лишь по завершении операции.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
-------	--	--

		системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Выполните наложение кожного шва (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Правильно отобраны инструменты, необходимые для наложения шва на кожу (Поз.1-8 Таблицы 6.): Поз.1. Иглодержатель Гегара Поз.3. Пинцет хирургический Поз.4. Ножницы Купера или Метценбаума	
2	Правильно отобран шовный материал (поз.2 Табл.7): монофиламентный (или плетеный – по наличию) шовный материал 3-0 на обратно-режущей игле	
3	Правильный захват (положение) иглодержателя в руке	
4	Правильный захват (положение) пинцета в руке	
5	Правильный захват (положение) ножниц в руке	

6	Правильный захват иглы в браншах иглодержателя	
7	Правильное прошивание ткани (вращательным движением)	
8	Точное прошивание – стежки в диапазоне 3-9 мм от края кожи. Стежки наложены равномерно, в диапазоне 5-10 мм друг от друга	
9	Правильная формула узла: четыре полуузла; первый полуузел – двойной, 2-й, 3-й, 4-й – одинарные	
10	Полуузлы сформированы в чередующихся направлениях	
11	Узлы полностью затянуты (нет диастаза краев)	
12	Узлы не перетянуты (нет интерпозиции краев, лигатуры не прорезаются)	

2. Выполните местную анестезию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сформулировал предварительный диагноз, соответствующий заданию.	
2	Обозначил объем предполагаемой операции.	
3	Верно выбрал тип анестезии, соответствующий области и объему предстоящей операции.	
4	Надел медицинскую маску.	
5	Обработал руки гигиеническим способом, затем обработал раствором антисептика дважды.	
6	С соблюдением асептики надел хирургические перчатки.	
7	Верно выбрал анестетик с учетом аллергологического анамнеза пациента (из задания).	
8	Верно выбрал концентрацию анестетика для проведения соответствующего типа анестезии.	
9	Верно выбрал объем шприца в соответствии с типом предстоящего обезболивания и выбранной концентрацией анестетика.	
10	Обработал операционное поле салфетками, смоченными раствором антисептика, дважды.	
11	Озвучил необходимость ограничить операционное поле салфетками.	
12	Наложил на основание проксимальной фаланги пальца резиновый жгут.	
13	Произвел вкол инъекционной иглы дистальнее жгута с тыльной стороны основания пальца.	
14	Продвигал иглу последовательно, обезболивая сначала кожу, подкожную клетчатку и далее до кости.	
15	Переместил иглу сначала на одну сторону костной фаланги, ввел 2-3 мл раствора анестетика (озвучил), затем такое же количество ввел по другую сторону кости.	
16	Озвучил общий объем введенного анестетика, достаточный для данного типа анестезии.	

17	Озвучил необходимость выжидания полного обезболивания в течение 5-10 минут.	
18	Касаниями острия иглы поверхности пальца в разных точках убедился в достаточном для хирургического доступа уровне обезболивания.	
19	Озвучил необходимость снятия жгута с пальца лишь по завершении операции.	

3. Окажите помощь при ТЭЛА (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт	
2	Представиться, обозначить свою роль	
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст	
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования	
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра	
6	Надеть смотровые перчатки	
7	А - Оценка проходимости дыхательных путей	
8	В - Оценка дыхания	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15 секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	
13	С- Оценка сердечно сосудистой системы	
14	цвет кожных покровов	
15	АД	
16	симптом белого пятна	
17	периферический пульс	
18	интерпретация ЭКГ	
19	аускультация сердца	
20	Д - Оценка неврологического статуса	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	Е - общий осмотр	
25	осмотр живота	
26	осмотр голеней	
27	вызвать хирурга для решения вопроса о дальнейшей	

	тактике ведения	
28	Оценить показатели общего анализа крови	
29	Оценить результат Эхо-КГ	
30	Сформулировать предварительный диагноз	
31	Назначить дополнительное обследование	
32	ТЭЛА с шоком	
33	АЧТВ, МНО	
34	D-димер	
35	Лечебные мероприятия	
36	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.	
37	Кислородотерапия/перевод на ИВЛ	
38	Инфузия 0,9% раствора NaCl	
39	Альтеплаза в/в 100 мг за 2 часа	
40	Гепарин в/в 5тыс Ед (80ЕД /кг)	
41	Вазопрессоры в начальных дозировках (по показаниям)	

4. Окажите помощь при ОКС (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт	
2	Представиться, обозначить свою роль	
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст	
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования	
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра	
6	Надеть смотровые перчатки	
7	А-Оценка проходимости дыхательных путей	
8	В- Оценка дыхания	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	
13	С- Оценка сердечно сосудистой системы	
14	цвет кожных покровов	
15	АД	
16	симптом белого пятна	
17	периферический пульс	

18	аускультация сердца	
19	Подключает электроды кардиомонитора (или просит помощника) и интерпретирует ЭКГ	
20	D-Оценка неврологического статуса	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	Е- общий осмотр	
25	осмотр живота	
26	осмотр голеней	
27	Назначить ЭКГ в 12 отведениях	
28	Оценить результат ЭКГ в 12 отведениях	
29	Назначить рентгенологическое исследование легких	
30	Оценить результат рентгенологического исследования легких	
31	Вызвать кардиолога и/или кардиохирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения	
32	Назначить дополнительное обследование	
33	Дать указание поставить периферический катетер, если он не установлен ранее	
34	Назначить дополнительные исследования (клинический анализ крови, тропонин, КФК-МВ)	
35	Оценить результаты дополнительных исследований	
36	Дать указание продолжить мониторинг состояния	
37	Сформулировать предварительный диагноз	
38	Лечебные мероприятия	
39	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.	
40	Кислородотерапия(средний поток – 4-6 л/мин)	
41	Нитроспрей 1 доза сублингвально	
42	Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)	
43	Клопидогрел 300 мг перорально, попросив запить водой (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)	
44	Морфин 1%- 2-4 мг разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl	
45	Гепарин 4000 ЕД в/в болюсно – разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения), затем инфузия 12-18 ЕД/кг/ч (не более 1250 ЕД/кг/ч)	
46	Алтеплаза в/в 1 мг/кг (но не более 100 мг) в 200 мл 0,9% NaCl в течение 1,5 часов (болюсно 15 мг, затем 0,75 мг/кг за 30 минут (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 минут).	
47	Фуросемид 20 мг внутривенной при наличии признаков застоя в легких (сценарий №002)	

5. Окажите помощь при анафилаксии (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Проверил контур АИН на герметичность	
2	Проверил ларингоскоп, аспиратор	
3	Назначил преинфузию	
4	Провел преоксигенацию по стандартной методике до $E_{T}O_2=80\%$ (если робот выделяет O_2) или в течение 2 мин и достижения $SpO_2=100\%$	
5	Правильно выбрал дозировку препаратов на идеальную массу тела	
6	Выдержал время до интубации трахеи (в зависимости от миорелаксанта)	
7	Выполнил интубацию трахеи с первого раза	
8	Провел аускультативный и инструментальный контроль положения ЭТТ	
9	Распознал гипотензию и бронхоспазм после введения антибиотика в течение 60 секунд	
10	Изменил параметры ИВЛ: 1. Снизил V_t для профилактики баротравмы 2. Увеличил FiO_2 до 100%	
11	В ответ на гипотензию увеличил темп инфузии кристаллоидами в течение 2 минут с момента выявления ухудшения состояния пациента	
12	Начал болюсное введение адреналина по 50 мкг и повторно вводил по 100 мкг при необходимости каждые 2 минуты	
13	Ввел дексаметазон 8-32 мг в/, преднизолон 90-120 мг в/в струйно, метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно взрослым и димедрол 20 мг, ввел в ЭТТ 6-8 доз через бронходилататора в качестве средства второй линии	
14	Начал инфузию адреналина, норадреналина или дофамина для стабилизации гемодинамики	
15	Взял анализ крови на сывороточную триптазу сразу после стабилизации состояния	
16	Отменил операцию, принял решение о переводе пациентки в ОРИТ	

6. Окажите помощь больному с травмой и кровотечением (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Надеть смотровые перчатки	
2	Убедиться в проходимости дыхательных путей	
3	Убедиться в наличии дыхания	

4	Разрезать штанину ножницам, оценить состояние раны	
5	Оценить состояния пациента по параметрам мониторинга (поставить диагноз геморрагический шок на основании индекса Альтговера)	
6	Осмотреть рану и сформулировать причину ухудшения состояния («Кровотечение», «Обильное кровотечение», «Рана левой голени с кровотечением»)	
7	Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро, чуть выше колена	
8	Указать на этикетке или в сопроводительных документах время наложения жгута	
9	Наложить асептическую повязку на рану	
10	Распорядиться создать периферический внутривенный доступ (установить катетер в локтевую вену)	
11	Назначить инфузионную терапию, например, раствор для инфузий натрия хлорида 0.9% – трижды по 400 мл	
12	Назначить гемостатические препараты, например, транексамовая кислота внутривенно 1 г или из расчета 10-15 мг на кг веса	
13	Наложить на конечность транспортную шину	
14	Обеспечить подачу кислорода, и/или наложить кислородную маску	
15	Распорядиться о транспортировке пациента в специализированное ЛПУ	

7. Продемонстрируйте технику выполнения кишечного шва (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сформулирован клинический диагноз	
2	Определен вид и объем хирургической помощи	
3	Правильно отобраны инструменты, необходимые для наложения шва на кожу (Поз.1-8 Таблицы 6.): 1. Иглодержатель Гегара 2. Пинцет анатомический 3. Пинцет хирургический 4. Ножницы Купера или Метценбаума 5. Кишечный жом эластичный 6. Скальпель 7. Зажим кровоостанавливающий 8. Зажим кровоостанавливающий типа москит прямой	
4	Правильно отобран шовный материал (поз.1 Табл.7): рассасывающаяся синтетика 3-0 на колющей игле	
5	Правильный захват (положение) иглодержателя в руке	
6	Правильный захват (положение) пинцета в руке	

7	Правильный захват (положение) ножниц в руке	
8	Правильный захват иглы в браншах иглодержателя	
9	Правильное прошивание ткани (вращательным движением)	
10	Точное прошивание – внутренние стежки не далее 0,5 см от края кишки. Стежки наложены не далее 0,5 см друг от друга	
11	Правильная формула узла: четыре полуузла; первый полуузел – двойной, 2-й, 3-й, 4-й – одинарные	
12	Полуузлы сформированы в чередующихся направлениях	
13	Узлы правильно затянуты (нет диастаза краев, нет интерпозиции краев, лигатуры не пререзаются)	
14	Анастомоз герметичный, проходимый (визуальная и мануальная оценка членов АК)	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – базовая часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.67- хирургия

Квалификация выпускника: врач-хирург

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методы исследования в хирургии	
2.	Обработка рук перед операцией, обработка операционного поля.	
3.	Сбор анамнеза.	
4.	Написание истории болезни	
5.	Составление плана обследования	
6.	Написание дневников наблюдения	
7.	Написание этапных и заключительных эпикризов	
8.	Написание выписок из медицинских карт стационарного больного	
9.	Оформление листков нетрудоспособности	
10.	Первичная и вторичная хирургическая обработка ран	
11.	Ушивание ран кишки при повреждениях кишечника	
12.	Дренирование плевральной и брюшной полостей	
13.	Аппендэктомия	
14.	Грыжесечение при паховой, бедренной или пупочной грыже	
15.	Грыжесечение при вентральной грыже	
16.	Ушивание перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	
17.	Наложение гастростомы и колостомы	
18.	Удаление геморроидальных узлов	
19.	Трахеостомия	
20.	Удаление инородных тел из мягких тканей	
21.	Вскрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция и др.	
22.	Удаление поверхностно расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей	
23.	Владение практическими навыками работы с компьютером	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.67 Хирургия**

Квалификация выпускника: **врач – хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p>Знает: этику и деонтологию врача</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий 	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p>Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		хирургической помощи		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура – 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз – 10.2×10⁹/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного

плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура – 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз – $10.2 \times 10^9/\text{л}$.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №2

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14.5 \times 10^9/\text{л}$.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №3

Женщина 32 лет. Вторая беременность – 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела – 32,7°. Лейкоциты – $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №4

У больного 22 лет, оперированного 16 часов тому назад по поводу острого аппендицита, появилась слабость, головокружение. Температура нормальная. Кожные покровы бледные, пульс 110 в минуту. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. В отлогих местах живота при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука, граница которого смещается при повороте больного на бок. Лейкоцитоз $11,2 \times 10^9/\text{л}$.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №5

У больной 50 лет, поступившей в хирургическое отделение на 4-е сутки от начала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Ни при пальпации, ни при влагалищном и ректальном исследовании четких данных об инфильтрате не обнаружено. Больную решено оперировать. Вскрыта брюшная полость и обнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №6

У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6x4x3 см

тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №7

Больной 30 лет оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи. При вскрытии грыжевого мешка было обнаружено ущемление двух петель тонкой кишки, которые по внешнему виду жизнеспособны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №8

Во время операции по поводу правосторонней косой пахово-мошоночной грыжи при вскрытии грыжевого мешка в последнем оказалась петля тонкой кишки, которая вправлена в брюшную полость. При ревизии грыжевого мешка оказалось, что одна из его стенок утолщена и представлена стенкой слепой кишки с червеобразным отростком, который находится в грыжевом мешке.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №9

К Вам на прием обратилась больная 40 лет, которая жаловалась на наличие острых болей в левой паховой области, возникших около 3 часов назад. При осмотре в этой области определяется овоидной формы плотно-эластическое образование размером 5х6 см, болезненное. Образование расположено ниже пупартовой связки. Температура нормальная.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №10

У больного 46 лет, поступившего в стационар через 6 часов от момента ущемления паховой грыжи, произошло ее самопроизвольное вправление. Хирург решил выполнить грыжесечение с пластикой пахового канала. При этом во время операции не удалось детально осмотреть органы брюшной полости, но прилежащие к шейке грыжевого мешка петли тонкого кишечника не изменены, выпота в брюшной полости нет. Операция прошла без осложнений. На следующий день больной жаловался на вздутие и боли в животе, температура поднялась до 38С, но эти явления были расценены как реакция и послеоперационный парез. Однако к концу дня стало ясно, что у больного развился перитонит.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №11

Больной 26 лет. В течение 2,5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до 1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №12

Больной 51 год. Поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка и ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, «шум плеска». АД – 90/75 мм рт. ст. Положительный симптом Хвостека.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №13

В клинику доставлен больной 44 лет в тяжелом состоянии. Много лет страдает язвенной болезнью желудка. Последние 2 часа беспокоит рвота типа «кофейной гущи». За последние 2 месяца похудел на 12 кг. Больной истощен.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №14

Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД – 90/60 мм рт. ст.

Анализ крови: эритроциты $4.0 \times 10^{12}/л$, Нв – 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №15

Больной доставлен в отделение с жалобами на боли в эпигастрии, задержку газов и стула. Заболел остро, около 8 часов назад, когда появились острые боли в эпигастрии, была однократная рвота. В течении 10 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Последнее обострение месяц назад. Лечился амбулаторно. При выписке по данным ЭГДС – язва в стадии рубца. Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 124 в минуту. АД – 95/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не участвует в акте дыхания, напряжен, резко болезненный во всех отделах, симптомы Щеткина – Блюмберга, Воскресенского положительны. Кишечные шумы резко ослаблены.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 16

Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39-39,5 °С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 17

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3-4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френikus-симптом. УЗИ при поступлении – желчный пузырь 146x72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41x32 мм, холедох 6мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 18

У больной 65 лет, страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ купировался окончательно. В течение 2 месяцев больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили ее постоянно. При пальпации в правом подреберье определялось значительных размеров плотноэластическое безболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомов раздражения брюшины не определялось. Температура тела все это время оставалась нормальной, лейкоцитоз отсутствовал, сдвига лейкоцитарной формулы нет. При УЗИ – желчный пузырь 123x63, стенка 4 мм, в области шейки фиксированный конкремент 23x18 мм, холедох 6 мм.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 19

У больной 46 лет после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку. Поднялась температура тела до

37,8⁰ С, была многократная рвота. При пальпации правого подреберья определялось дно болезненного желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. При поступлении выполнено УЗИ – желчный пузырь 115x63 мм, стенка 3 мм, в просвете желчного пузыря определяются конкременты. После назначения консервативной терапии состояние улучшилось, температура снизилась до нормы, боли уменьшились, спустя сутки после поступления желчный пузырь перестал пальпироваться, оставалась небольшая болезненность в точке желчного пузыря. При динамическом УЗИ – желчный пузырь 82x59 мм, стенка 3мм, холедох 8 мм. Однако после купирования болевого приступа у больной появилась иктеричность кожи, показатели билирубина стали нарастать.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 20

Больную 42 лет третий раз за последний год доставляют в клинику с приступом острого холецистита. Последний раз боли в правом подреберье появились два дня назад, за медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. За 3 часа до поступления боли в животе стали носить разлитой характер, больше по правому флангу, отмечает гипертермию до 39⁰С. Поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают, выраженный лейкоцитоз со сдвигом нейтрофильной формулы влево.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 21

Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки

отделялось до 600-700 мл желчи. Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 22

Больной С., 79 лет была произведена лапароскопическая холецистэктомия по поводу острого калькулезного флегмонозного холецистита. Диагноз до операции был верифицирован данными УЗИ. На следующий день после операции по страховочному дренажу выделилось 200 мл желчи, появились перитонеальные знаки в правой боковой области живота. При повторной лапароскопии выявлена несостоятельность культи пузырного протока. Выполнена конверсия. При ревизии обнаружено: холедох – 1,3 см, пальпаторно конкрементов не содержит. По данным интраоперационной холангиографии, выявлен стеноз БСДК протяженностью 1,2 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 23

Больная С., 52 лет, тучная женщина оперирована по поводу острого гангренозного калькулезного холецистита. Из-за выраженного спаечного процесса и инфильтрата в области шейки пузыря, операция сопровождалась значительными техническими трудностями. Выполнена холецистэктомия «от шейки». При пальпации и зондовой ревизии холедоха патологии не выявлено. Во время операции отмечалось подтекание желчи в подпеченочное пространство, источник установлен не был. Операция завершена дренированием подпеченочного пространства. По дренажу в послеоперационном периоде отмечалось незначительное серозное отделяемое с примесью желчи. Дренаж удален на 7 сутки. Больная в удовлетворительном состоянии выписана из стационара на 14 сутки. Через 9 месяцев поступила вновь с клинической картиной холангита, сопровождающегося механической желтухой. При УЗИ выявлено, что гепатикохоледох расширен до 10 мм, имеется дилатация внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов не выявлено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 24

Больная В., 47 лет поступила в отделение для выполнения лапароскопической холецистэктомии. В связи с наличием в анамнезе желтухи перед операцией произведена ЭРПХГ – был выявлен «вентильный» камень холедоха. Выполнена типичная ЭПСТ протяженностью 2,5 см. Вечером того же дня у больной появились выраженные опоясывающие боли в эпигастральной области живота, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота. Симптом Керте положительный. Амилаза крови и мочи повышена.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача № 25

Больной Г., 60 лет по поводу стеноза БСДК выполнена типичная ЭПСТ. Утром следующего дня больная предъявила жалобы на слабость, головокружение, однократный жидкий черный стул, умеренные боли в правом подреберье. При осмотре: живот незначительно вздут, при пальпации мягкий умеренно болезненный в правом подреберье и в подложечной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. АД – 100/60 мм рт.ст. Ps – 90 в минуту, слабого наполнения и напряжения, Hb - 105 г/л, эр. – $2,32 \cdot 10^{12}$ / л, амилаза крови – 128 ед.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №26

У больного жировым панкреонекрозом на 5-е сутки от начала заболевания в эпигастральной области стал определяться плотный, умеренно болезненный, без четких границ инфильтрат. На фоне

проводимой консервативной терапии он несколько уменьшился в размерах, однако к третьей неделе заболевания усилились боли, появилась гектическая температура, выросла тахикардия. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс 96 в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот вздут, мягкий, в эпигастрии определяется болезненное опухолевидное образование до 10 см в диаметре; перитониальные симптомы отрицательные, перистальтика прослушивается. Анализ крови: Hb – 105 г/л, лейкоцитов - 18×10^9 /л, эоз.- 3, п/я – 29, с/я - 52, мон – 8, лимф – 8, СОЭ 48 мм/час.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №27

У больного с геморрагическим панкреонекрозом на 14-е сутки от начала заболевания усилились боли в животе и поясничной области слева, появилась гектическая температура до 39,5°. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс 108 в минуту. Язык сухой. Живот слегка вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии и в левом подреберье, перитониальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы выслушиваются. Отмечается гипертермия кожи и отечность поясничной области слева. Симптом Мейо – Робсона резко положительный. Лейкоциты крови 20×10^9 /л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №28

Больной 37 лет доставлен через 12 часов с момента появления многократной рвоты желчью и резких опоясывающих болей в верхней половине живота. Заболевание связывает с приемом алкоголя и жирной пищи. При осмотре: состояние тяжелое, бледность кожных покровов, акроцианоз, живот вздут, ограниченно участвует в акте дыхания, резко болезненный в эпигастральной области. Перкуторно – укорочение звука в отлогих местах живота. Положительные симптомы Щеткина – Блюмберга и Мейо – Робсона. Пульс – 96 в минуту, слабого наполнения. Температура 37,2°. АД – 95/60 мм рт. ст. Лейкоциты 17×10^9 /л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №29

У больного 49 лет после приема обильной мясной, жирной и пряной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. Больной в течении 6 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: живот не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс – 96 в минуту. Температура 37,2°. АД – 125/90 мм рт. ст. Лейкоциты 17×10⁹/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №30

Больной 42 лет, оперированный 2 года назад по поводу разрыва селезёнки, поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Боли носят схваткообразный характер. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни и чаши Клойбера.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №31

Больная 25 лет поступила в клинику с жалобами на схваткообразные, сильные боли внизу живота. Больная беспокойна, стремится изменить положение тела, пониженного питания. Язык влажный.

Пульс - 68 в минуту. Живот вздут, мягкий. В правой половине мезогастрия при пальпации определяется плотно-эластическое образование 6x8 см. Хирургом приемного отделения поставлен диагноз илеоцекальной инвагинации. Больная экстренно оперирована. Во время операции в терминальном отделе подвздошной кишки обнаружено продолговатое образование диаметром 5 см, с неровной фрагментированной плотно - эластической поверхностью, не связанное со стенкой кишки. Приводящий отдел резко расширен. Ободочная кишка спавшаяся.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №32

Больной 65 лет поступил в хирургическое отделение на 2 день от момента заболевания. Жалобы на умеренные боли в нижних отделах живота схваткообразного характера, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Страдает запорами, отмечает, что подобные состояния наблюдались несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы. Общее состояние средней степени тяжести. Р – 78 в 1 мин. Живот ассиметричен – резко вздута правая половина. При пальпации мягкий, равномерно болезненный. Правую половину живота занимает большое образование мягко – эластической консистенции. Перистальтика над ним не выслушивается, определяется «шум плеска». Перкуторно над образованием высокий тимпанит. Ректально: ампула прямой кишки пуста, сфинктер зияет. При попытке выполнить клизму, жидкость изливается обратно после введения 300,0 мл.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №33

Больная 56 лет оперируется в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Компенсирована, тяжёлой сопутствующей патологии в дооперационном периоде не выявлено. До операции подозревалась острая спаечная кишечная непроходимость, но во время ревизии органов брюшной полости выяснилось, что непроходимость вызвана опухолью сигмовидной кишки. Опухоль размерами 5,0x4,0x4,0 см циркулярно суживает просвет кишки, прорастает серозную оболочку, подвижна, не связана с окружающими органами. Ниже её кишка спавшаяся. Тонкая и ободочная кишка до опухоли переполнены газом и содержимым.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №34

Больной Н. 32 лет находится на лечении в травматологическом отделении по поводу компрессионного перелома позвоночника без неврологических нарушений. Из анамнеза: трое суток назад упал с высоты 3 этажа. Жалобы на отсутствие отхождения стула и газов в течение трёх дней, вздутие живота, умеренные боли в животе. Состояние средней степени тяжести. Рs – 72 в 1 мин. Живот умеренно вздут, асимметрии нет, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, равномерно болезненный во всех отделах. Перитонеальных знаков и мышечного напряжения нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №35

У больного 64 лет, страдающего гипертонической болезнью I степени, при фиброколоноскопии обнаружены множественные полипы (около 30) левой половины ободочной кишки, размерами от 0.3x0.3 до 0.8x1.0 см. Из одного полипа наблюдается кровотечение.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №36

Больной, поступивший в клинику, жалуется на сильные боли в левой половине живота, многократные рвоты, тошноту, потерю веса на 13 килограмм за последние 2 месяца. При осмотре

хирург выявил опухолевидное образование до 5 см в левой мезогастральной области, плотное, малоподвижное.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №37

Больная 63 лет длительно страдает запорами, беспокоит вздутие живота, потеря веса.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №38

Больная 36 лет, страдающая упорными запорами, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, которые появляются после акта дефекации и длятся около 1,5 часов. Периодически отмечает прожилки алой крови на каловых массах. В возрасте 28 лет перенесла дизентерию.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №39

Больному 61 год. Обратился к врачу с жалобами на боли в области заднего прохода, зуд в области промежности, выпадение из заднего прохода узлов во время акта дефекации, которые затем постепенно вправляются в прямую кишку.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №40

Больная 54 лет обратилась с жалобами на тупые боли в глубине промежности, усиливающиеся при ходьбе и физической нагрузке, повышенную температуру тела до 39-40С в течении недели. При осмотре обращает внимание асимметрия ягодичных областей.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №41

Больная Л. 54 лет обратилась в приёмное отделение хирургического стационара через 14 суток от момента заболевания. Заболевание развилось на фоне полного благополучия с возникновением болей в подложечной области, затем боли переместились в правую подвздошную область, сопровождались тошнотой, сухостью во рту, однократной рвотой. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. Через 10 суток от момента заболевания присоединился понос до 3 - 4 раз в сутки, гипертермии – 38,2 С. Госпитализирована в инфекционную больницу, где заподозрен диагноз острой кишечной инфекции, начата терапия. Улучшение состояния не наступило. Направлена на консультацию хирурга. Состояние средней степени тяжести. Ps – 88 в 1 мин., АД – 130/80 мм рт. ст. В правой подвздошной области определяется болезненное опухолевидное образование размерами 8,0x8,0x6.0 см плотно – эластической консистенции. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Лейкоциты крови – $12,0 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Больная госпитализирована в хирургическое отделение, назначены анальгетики, антибактериальная терапия. Ночью остро возникли интенсивные боли по всему животу. При осмотре – живот резко болезненный и напряжённый во всех отделах, положительный симптом Щёткина – Блюмберга.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №42

Больной А. 43 г., страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, почувствовал интенсивные боли в верхних отделах живота. Обратился за медицинской помощью. Осмотрен хирургом, проведено обследование. Выполнено: рентгенография брюшной полости на свободный газ, УЗИ брюшной полости, анализ крови и мочи. Патологии не выявлено. Диагноз – обострение язвенной болезни ДПК. Направлен на лечение к гастроэнтерологу. Назначена противоязвенная терапия. Кратковременное улучшение состояния. Сохраняющийся болевой синдром, повышение Т до 38,2 С, тошнота и рвота заставили вновь на 3 сутки от начала заболевания обратиться пациента к хирургу. Состояние тяжёлое. Кожа и видимые слизистые бледной окраски. Р – 124 в 1 мин. АД – 90/60 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот вздут. В акте дыхания участия не принимает. При пальпации болезненный и напряжённый во всех отделах. Положителен симптом Щёткина – Блюмберга по всему животу. Перкуторно печёночная тупость отсутствует, определяется тимпанит, притупление в отлогих местах. При аускультации выслушиваются патологические кишечные шумы – «шум падающей капли».

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №43

На операции у пациента М. 53 лет, оперируемого в экстренном порядке, выявлены следующие изменения. Париетальная и висцеральная брюшина гиперемирована, отёчна, петли тонкой кишки значительно переполнены газом и жидким содержимым, покрыты наложениями фибрина, в брюшной полости во всех отделах около 500,0 мл. гнойно – фибринозного выпота. Червеобразный отросток изменён гангренозно, на верхушке имеется перфорационное отверстие до 0,5 см в диаметре, между петлями тонкой кишки обнаружены три межкишечных абсцесса по 50,0 мл гноя.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №44

Больной доставлен в отделение с жалобами на грыжевое выпячивание и боли в правой паховой области, задержку газов и стула. Заболел остро, около 8 часов назад, когда появились острые боли в эпигастрии, была однократная рвота. В течение 6 лет страдает правосторонней пахово-мошоночной грыжей. От предлагаемого ранее оперативного лечения отказывался. В течение 10 лет язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Последнее обострение месяц назад. Лечился амбулаторно. При выписке по данным ЭГДС - язва в стадии рубца. Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс - 124 в минуту. АД - 95/60 мм рт ст. Язык обложен белым налетом. Живот не участвует в дыхании, напряжен, резко болезненный во всех отделах, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. Кишечные шумы резко ослаблены. В правой подвздошной области имеется грыжевое выпячивание 8x7x6 см, напряженное, резко болезненное при пальпации, не вправляемое в брюшную полость.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №45

Больная 36 лет доставлена в хирургический стационар с жалобами на постоянные, постепенно нарастающие боли внизу живота, возникшие у больной среди полного здоровья 8 часов назад. Объективно: определяется умеренное вздутие живота, разлитая болезненность в нижних отделах, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Сомнительный симптом Щеткина - Блюмберга. Пульс - 100 в минуту. Лейкоцитоз - $15,0 \times 10^9/\text{л}$.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №46

Больная 35 лет жалуется на покраснение и уплотнение соска. При осмотре сосок и часть ореолы покрыта мокнущими корочками и струпиками, при слушивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь. Регионарные лимфоузлы без патологии.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №47

Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится более плотным и слегка болезненным. Образование округлой формы диаметром 4 см, мягко – эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №48

У кормящей женщины через 4 недели после родов появились колющие боли в молочной железе. Железа увеличилась в объеме. На следующий день температура поднялась до 39°, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление левой грудью стало болезненным. При обследовании обнаружено, что левая железа увеличена в объеме, имеется лимфангоит. При пальпации вся железа болезненна, плотновата, но ни локальных инфильтратов, ни участков флюктуации не определяется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №49

У женщины 30 лет ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливавшиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились

выделения серо – зеленого цвета. Молочные железы имели грубо дольчатое строение, а в верхне - наружном квадранте железы обнаруживается мелкая зернистость. После месячных болезненные ощущения заметно уменьшались, а затем появлялись вновь перед месячными.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №50

Больная, оперированная полгода назад по поводу тиреотоксического зоба, пришла на прием с жалобами на слабость, сонливость, упадок сил, прогрессирующее прибавление массы тела (30 кг). При осмотре обращала на себя внимание пастозность, одутловатость лица, сухость и грубость кожи. Щитовидная железа не увеличена. Послеоперационный рубец в хорошем состоянии. ТТГ – 30мМЕ

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №51

У больной 51 года 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3×3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства. За последние 3 месяца образование увеличилось вдвое. При пальпации поверхность образования неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены и плотны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №52

У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции появились парестезии в области кончиков пальцев рук, чувство ползания мурашек. Затем появился симптом «руки акушера», боли в мышцах предплечий.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №53

Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Северном Кавказе, и оно постепенно медленно увеличивается. На УЗИ солидное образование в левой доле 8×7 см. При осмотре больная хорошего питания. Пульс 78 в минуту. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10×8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Т4 – 1,0; Т3 – 1,5; ТТГ – 2,0.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №54

На вечернем обходе ваше внимание привлекла больная, которой утром была сделана тиреоидэктомия по поводу тиреотоксического зоба. Больная жаловалась на слабость, распирающие боли в левой половине шеи, затруднение глотания. При снятии повязки определялась значительная асимметрия шеи за счет выраженной припухлости левой ее половины, мягкой консистенции. При надавливании на нее в области выpusкника появилось небольшое кровянистое отделяемое.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №55

Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

1) Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №56

Больная 42 лет поступила с жалобами на боли по ходу варикозно расширенных вен по медиальной поверхности верхней трети правой голени, нижней и средней трети бедра, общее недомогание, повышение температуры до 37.6°C. Больна вторые сутки. Процесс начался после ушиба голени и быстро распространяется кверху. Варикозное расширение вен 18 лет. При осмотре: выраженное варикозное расширение вен системы большой подкожной вены без признаков трофических нарушений, гиперемия и припухлость по ходу вены, Пальпаторно - повышение кожной температуры и болезненное уплотнение на всем протяжении.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №57

У больного 62 лет после перенесенного тромбоза бедренной вены справа имеется выраженный стойкий отек и расширение надлобковых вен. Трофических расстройств мягких тканей конечностей

не отмечается. При антеградной флебографии выявлена посттромботическая окклюзия подвздошной и бедренной вен выше сафено-бедренного соустья и ниже его.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №58

К сосудистому хирургу обратилась молодая женщина, у которой на фоне неосложненно протекающей беременности появились варикозно-расширенные вены на правой ноге. Хирургом установлено, что глубокие вены правой голени проходимы, имеется недостаточность перфорантных вен в нижней ее трети. При пальпации вены мягкие, безболезненные, кожа над ними не изменена.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №59

У больной 48 лет с острым тромбофлебитом левой нижней конечности, находящейся на лечении в стационаре и не соблюдающей строгого постельного режима, внезапно на фоне полного благополучия появились резкие боли за грудиной, одышка, нехватка воздуха, головокружение.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №60

Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом "плантарной ишемии" положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №61

Через сутки от начала заболевания в приемное отделение доставлен больной 53 лет. При поступлении предъявлял жалобы на сильные боли в левой ноге, постоянного характера, появившиеся внезапно на фоне относительного благополучия. Состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени до уровня верхней трети бледные, холодные на ощупь, с "мраморным рисунком". Отеков нет, активные движения в суставах пальцев сохранены, пульсация на подколенной и артериях стопы отсутствует. Из анамнеза жизни известно, что больной около года назад перенес инфаркт миокарда, имеется мерцательная аритмия.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №62

Больной 26 лет поступил с жалобами на перемежающуюся хромоту через 150 метров, похолодание конечностей, парестезии стоп, облысение голени. Болен в течение 6 месяцев, до этого перенес нервное потрясение, много курит. При обследовании пульс на бедренной и подколенной артериях несколько ослаблен, шум не выслушивается. Проба Опделя - 30 секунд. Проба Лененнедо - Лавастина - 18 секунд. Реоиндекс - 0.5. На теплограммах - тепловая "ампутация" пальцев стоп. На ангиограмме - стенозирование дистальных участков артерий голени.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №63

У больного 67 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 12x10x7 см, плотное на ощупь, неподвижное, пульсирующее.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №64

Поступает больной с атеросклеротической гангреной стопы с распространением отека на голень вплоть до коленного сустава. Гангрена носит влажный характер и сопровождается выраженным эндотоксикозом. У больного несколько тяжелых сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы, в анамнезе 2 инфаркта миокарда. Сахарный диабет средней тяжести.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – вариативная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.67- хирургия

Квалификация выпускника: врач - хирург

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования больных хирургического профиля в соответствие со стандартами оказания амбулаторной хирургической помощи	
2.	Амбулаторная хирургия	
3.	Обезболивание в амбулаторной хирургии	
4.	Выявление злокачественных новообразований в амбулаторных условиях у пациентов хирургического профиля	
5.	Консервативная терапия в амбулаторных условиях	
6.	Экспертиза временной нетрудоспособности больных хирургического профиля.	
7.	Реабилитация в амбулаторных условиях	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования хирургических больных	
2.	Дифференциальная диагностика основных хирургических заболеваний, обоснование клинического диагноза.	
3.	Обоснование схемы, плана и тактики ведения больных, показания и противопоказания к операциям в соответствии Национальными клиническими рекомендациями.	
4.	Назначение фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию.	
5.	Обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии в соответствии Национальными клиническими рекомендациями	
6.	Участие в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента.	
7.	Экспертиза временной нетрудоспособности больных хирургического профиля.	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе практики

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.67 Хирургия**

Квалификация выпускника: **врач – хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

У больного 71 года в правой паховой области пальпаторно определяется образование выше паховой связки размером 6×5 см, мягко-эластической консистенции, безболезненное, не опускающееся в мошонку. Элементы семенного канатика не утолщены, пульсация нижней эпигастральной артерии снаружи от образования. Симптом «кашлевого толчка» положителен; образование легко вправляется в брюшную полость.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Гофмейстеру–Финстереру больная обратилась к хирургу в поликлинику с жалобами на выраженную слабость, возникающую через 15–20 после еды; чувство жара, резкое потоотделение; головокружение, сердцебиение.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной, 67 лет. Обратилась в поликлинику с жалобами на выраженный кожный зуд, ноющие боли в эпигастральной области и правом подреберье, слабость, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась два месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал. При осмотре склеры и кожа больного резко желтушные, тургор кожи понижен, на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овальной формы.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больная 43 лет. Год назад оперирована по поводу узлового зоба левой доли щитовидной железы (выполнена энуклеация). Гистологические препараты не сохранились. Месяц назад обнаружила плотный лимфатический узел в проекции сосудисто-нервного пучка слева, который постепенно увеличивается в размерах и на момент осмотра достигает 2 см в диаметре. В левой доле щитовидной железе пальпаторно определяется плохо контурируемое нечеткое уплотнение до 1 см в диаметре. Обратилась к хирургу в поликлинику.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

У больного 71 года в правой паховой области пальпаторно определяется образование выше паховой связки размером 6×5 см, мягко-эластической консистенции, безболезненное, не

опускающееся в мошонку. Элементы семенного канатика не утолщены, пульсация нижней эпигастральной артерии снаружи от образования. Симптом «кашлевого толчка» положителен; образование легко вправляется в брюшную полость.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Пациентка 19 лет в течение 4 дней отмечает повышение температуры тела и боли в затылочной области. С 10-летнего возраста страдает сахарным диабетом и постоянно получает инсулин. Состояние при поступлении тяжелое, отмечается беспокойное поведение; кожные покровы холодные, выражен цианоз губ. Число дыхательных движений 36 в мин. Пульс 116 уд/мин. АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный; печень, селезенка не увеличены.

Локальный статус: в затылочной области и на задней поверхности шеи определяется плотный, неподвижный инфильтрат, резко болезненный при пальпации, размерами 7×8 см. В центре его намечаются мелкие гнойнички и некроз кожи.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6х4х3 см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

К Вам на прием обратилась больная 40 лет, которая жаловалась на наличие острых болей в левой паховой области, возникших около 3 часов назад. При осмотре в этой области определяется овоидной формы плотно-эластическое образование размером 5х6 см, болезненное. Образование расположено ниже пупартовой связки. Температура нормальная.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

У больной 65 лет, страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ купировался окончательно. В течение 2 месяцев больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили ее постоянно. При пальпации в правом подреберье определялось значительных размеров плотноэластическое безболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомов раздражения брюшины не определялось. Температура тела все это время оставалась нормальной, лейкоцитоз отсутствовал, сдвига лейкоцитарной формулы нет. При УЗИ – желчный пузырь 123x63, стенка 4 мм, в области шейки фиксированный конкремент 23x18 мм, холедох 6 мм.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

У больного 64 лет, страдающего гипертонической болезнью I степени, при фиброколоноскопии обнаружены множественные полипы (около 30) левой половины ободочной кишки, размерами от 0.3x0.3 до 0.8x1.0 см. Из одного полипа наблюдается кровотечение.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Больная 36 лет, страдающая упорными запорами, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, которые появляются после акта дефекации и длятся около 1,5 часов. Периодически отмечает прожилки алой крови на каловых массах. В возрасте 28 лет перенесла дизентерию.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

Больному 61 год. Обратился к врачу с жалобами на боли в области заднего прохода, зуд в области промежности, выпадение из заднего прохода узлов во время акта дефекации, которые затем постепенно вправляются в прямую кишку.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

Больной 63 лет обратился с жалобами на выпадение прямой кишки при акте дефекации и физической нагрузке, самостоятельно не вправляется, вправляется только рукой.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

Больная, 57 лет. Оперирована в хирургической клинике 6 месяцев тому назад по поводу острого деструктивного панкреатита, выписана на амбулаторное лечение через 8 недель с полным заживлением операционной раны в удовлетворительном состоянии. При повторном экстренном поступлении в клинику жалуется на тупые распирающие боли в верхней половине живота, слабость, недомогание, плохой аппетит. Прием пищи сопровождается тошнотой, периодически бывает и рвота. Температура тела субфебрильная в течение последней недели. Лейкоцитоз 12×10^9 ; диастаза мочи 128 ед. При пальпации живота – выше пупка слева определяется округлое образование, неподвижное, болезненное, размерами 14×18 см.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной, 17 лет. Оперирован по поводу деструктивного аппендицита, местного перитонита. Выполнена аппендэктомия с дренированием брюшной полости (полихлорвиниловая трубка). Дренаж из брюшной полости удален через 3 дня. На 7-е сутки после операции в области раны определяется инфильтрат, плотный, болезненный. В течении 2-х последних дней повышена

температура до 38°–39° С; количество лейкоцитов крови – 18×10^9 . При ревизии операционной раны выделилось до 50 мл гноя с неприятным запахом. Симптомов раздражения брюшины нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной, 67 лет. По поводу язвенной болезни 12–перстной кишки (хроническая пенетрирующая в поджелудочную железу большая язва, осложненная профузным кровотечением) выполнена экстренная резекция желудка по Бильрот–II. На 5-е сутки после операции появились боли в правом подреберье; по дренажу (полихлорвиниловая трубка и резиновая перчатка) выделяется большое количество жидкости зеленоватого цвета без запаха. Живот при этом остается мягким, симптомов раздражения брюшины нет. В течение суток повязки обильно промокают зеленоватым отделяемым; повязки приходится менять более 10 раз в сутки.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больной, 52 лет. Поступил в хирургическое отделение с жалобами на тошноту, боли в животе схваткообразного характера, отсутствие стула в течение трех суток. Газы отходят плохо. При осмотре состояние средней степени тяжести. Язык суховат, обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд/мин, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Живот равномерно умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах; определяется «шум плеска»; шумы кишечной перистальтики вялые, единичные. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В левой боковой области живота пальпаторно определяется плотное образование 5×4 см, малоподвижное, болезненное.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Больная, 32 лет. Доставлена бригадой ССМП в хирургическое отделение с жалобами на тошноту, многократную рвоту; боли в животе схваткообразного характера. Больна в течении суток.

В анамнезе: оперирована 2 года назад по поводу перфоративной язвы 12-перстной кишки. При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Язык сухой, у корня обложен коричневым налетом. Пульс 92 уд/мин, ритмичный. АД 90/70 мм рт. ст. Живот вздут, при пальпации болезненный, напряженный во всех отделах. Шумы кишечной перистальтики усилены.

Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. На обзорной рентгенограмме брюшной полости тонкокишечные чаши Клойбера.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

Мужчина во время драки получил удар ножом в левую половину грудной клетки. В приемном покое дежурной хирургии обращает на себя внимание бледность кожных покровов, напряженные вены шеи, тахикардия. При аускультации в левой половине грудной клетки дыхание ослаблено, тоны сердца глухие. Рана в 4-м межреберье по срединоключичной линии; длиной 2,5 см; наружное кровотечение остановившееся.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

У кормящей женщины через 4 недели после родов появились боли в левой молочной железе. Железа увеличилась в объеме. На следующий день температура тела поднялась до 39° С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит. Кормление левой грудью стало болезненным. При обследовании обнаружено, что левая молочная железа увеличена в объеме, имеется лимфангоит. При пальпации железа диффузно болезненна; локальных инфильтратов и флюктации не определяется.

Больному 52 лет, поступившему в дежурный хирургический стационар с клиникой «острого живота» произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре брюшной полости обнаружено большое количество гемморрагической жидкости; на большом сальнике, брыжейке кишечника – пятна жирового некроза. Желчный пузырь напряжен, увеличен в размере.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

Больная 58 лет. Поступила в хирургическую клинику на 3 день от начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту, многократную рвоту. Страдает бронхиальной астмой. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 25/мин. Пульс 110 уд/мин, АД 140/90 мм рт. ст., температура тела 38,5°С. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при

поверхностной пальпации резко болезненный и напряженный в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера, Мерфи, Гергиевского-Мюсси. Лейкоцитов крови $18 \times 10^9/\text{л}$.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Пациентка 52 лет, в плановом порядке оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Выполнена холецистэктомия из минидоступа. Через 5 дней после операции развилась клиника прогрессирующей механической желтухи, с ультразвуковой картиной полного блока гепатикохоледоха на уровне ворот печени. Во время релапаротомии выявлена лигатура на пересеченном гепатикохоледохе в области ворот печени. Дистальный отдел общего печеночного протока не найден.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Больной 26 лет. Поступил на 4 день от начала заболевания. Собранный анамнез и клиническая картина в момент осмотра не вызывает сомнения в том, что у больного острый аппендицит. Но в правой подвздошной области пальпируется плотное неподвижное образование размерами 10×12 см, умеренно болезненное при пальпации. Лейкоцитоз 12×10^9 , сдвиг формулы влево. Температура тела $37,5^\circ\text{C}$.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

Женщина 32 лет. Вторая беременность – 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела – $32,7^\circ$. Лейкоциты – $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).

2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

У больного 46 лет, поступившего в стационар через 6 часов от момента ущемления паховой грыжи, произошло ее самопроизвольное вправление. Хирург решил выполнить грыжесечение с пластикой пахового канала. При этом во время операции не удалось детально осмотреть органы брюшной полости, но прилежащие к шейке грыжевого мешка петли тонкого кишечника не изменены, выпота в брюшной полости нет. Операция прошла без осложнений. На следующий день больной жаловался на вздутие и боли в животе, температура поднялась до 38С, но эти явления были расценены как реакция и послеоперационный парез. Однако к концу дня стало ясно, что у больного развился перитонит.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 13

Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39-39,5 °С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 14

Больная Л. 54 лет обратилась в приёмное отделение хирургического стационара через 14 суток от момента заболевания. Заболевание развилось на фоне полного благополучия с возникновением болей в подложечной области, затем боли переместились в правую подвздошную область, сопровождались тошнотой, сухостью во рту, однократной рвотой. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. Через 10 суток от момента заболевания присоединился понос до 3 - 4 раз в сутки, гипертермии – 38,2 С. Госпитализирована в инфекционную больницу, где заподозрен диагноз острой кишечной инфекции, начата терапия. Улучшение состояния не

наступило. Направлена на консультацию хирурга. Состояние средней степени тяжести. Рс – 88 в 1 мин., АД – 130/80 мм рт. ст. В правой подвздошной области определяется болезненное опухолевидное образование размерами 8,0x8,0x6.0 см плотно – эластической консистенции. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Лейкоциты крови – $12,0 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Больная госпитализирована в хирургическое отделение, назначены анальгетики, антибактериальная терапия. Ночью остро возникли интенсивные боли по всему животу. При осмотре – живот резко болезненный и напряжённый во всех отделах, положительный симптом Щёткина – Блюмберга.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.67 Хирургия

Квалификация выпускника – врач - хирург

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.67 Хирургия
Квалификация выпускника – врач - хирург
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД,2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

Ответ: Б.

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

Ответ: Б.

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

Ответ Б

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике

- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента

Ответ: Б

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

Ответ: Б

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
 - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия

- Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
- В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
- Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
- Б. менее 30 мм.рт.ст.
- В. менее 35 мм.рт.ст.
- Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
- Б. Акустическом сопротивлении
- В. Скорости распространения ультразвука
- Г. Упругости
- Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
- В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
- Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
- Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
- Б. Воспалительный процесс
- В. Доброкачественный процесс
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
- Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
- В. Наличие свободного газа в брюшной полости
- Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
- Д. Верно А и Г
- 06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):
- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивульторную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

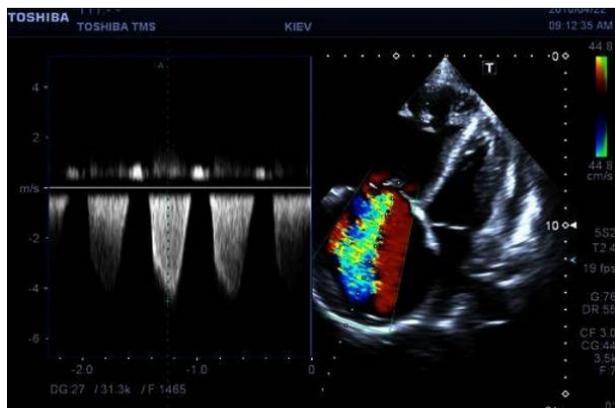
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

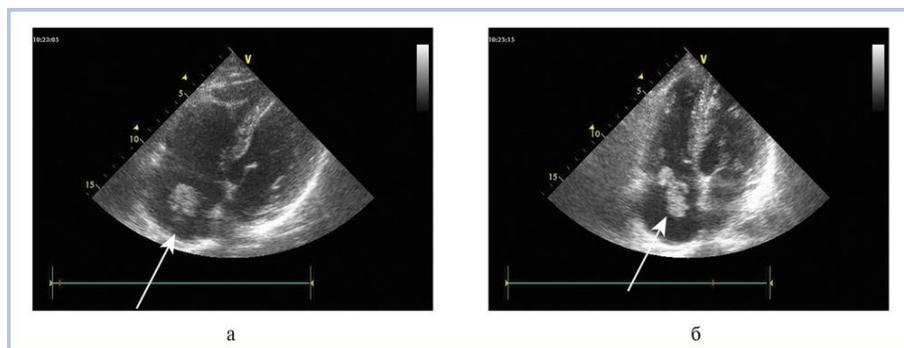
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

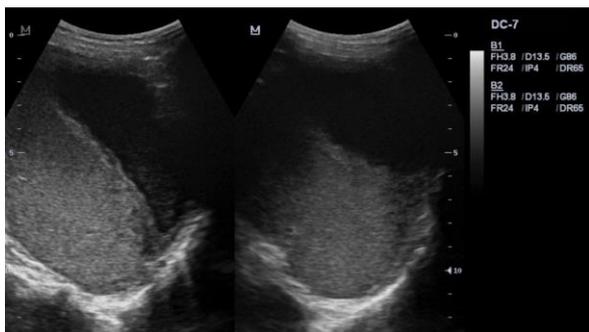


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



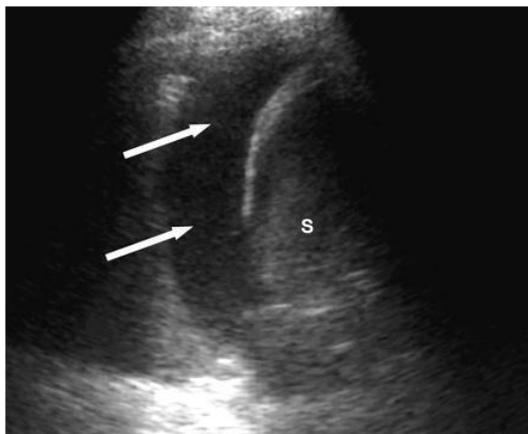
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

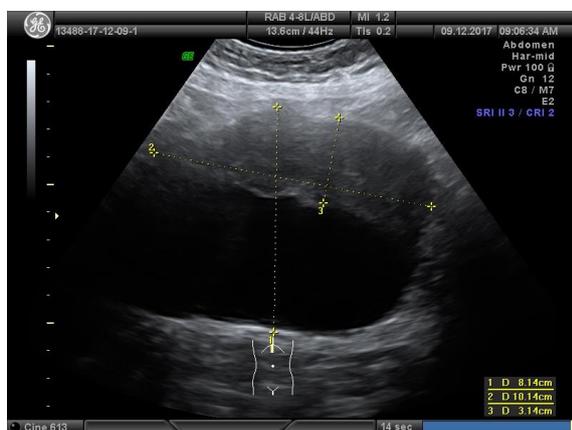
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



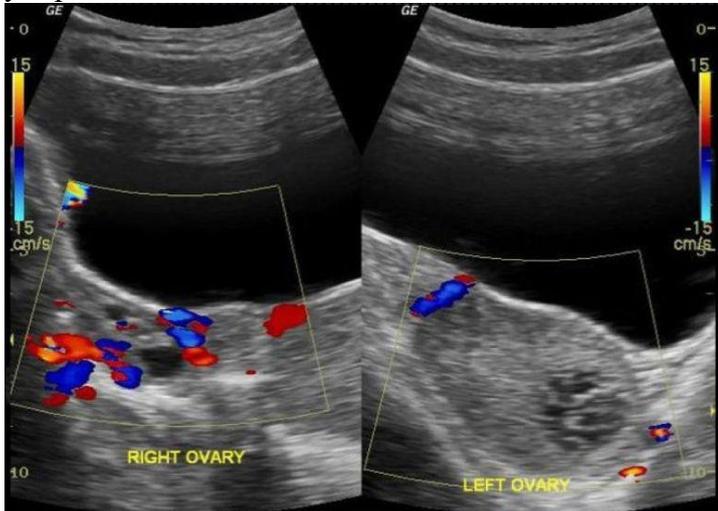
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые

нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

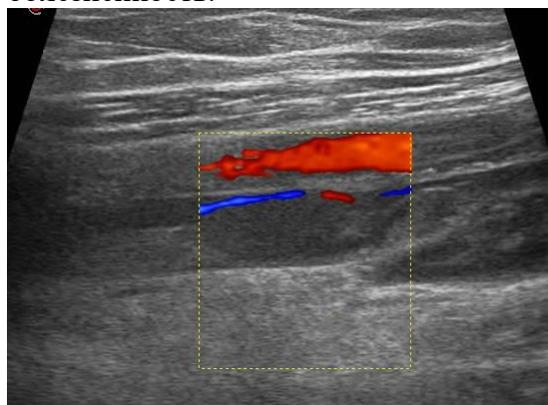


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

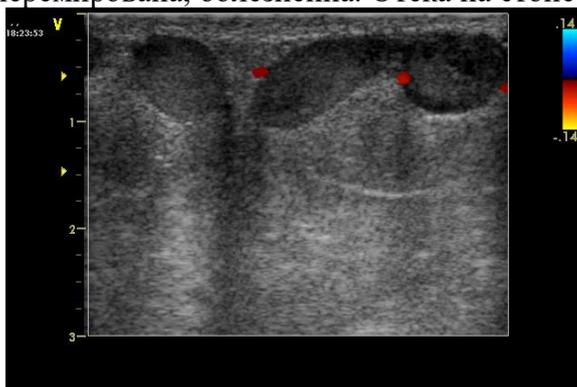


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



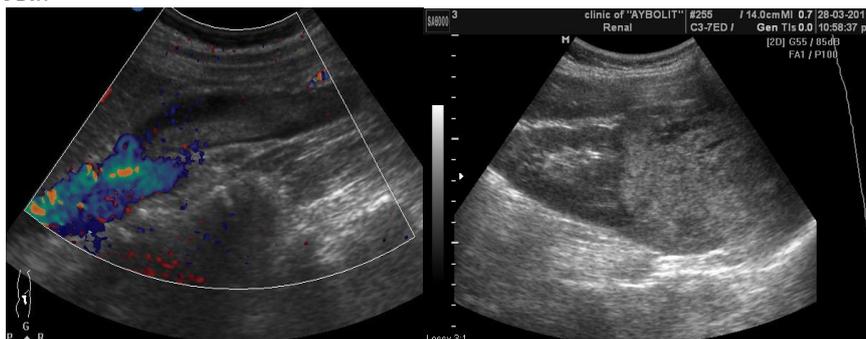
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемного образования. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?