

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Оценочные материалы

по дисциплине «Общая хирургия»

Специальность **32.05.01 «Медико-профилактическое дело»**

Ростов-на-Дону

2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД1 ОПК-5 Владеет алгоритмом применения методов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД2 ОПК-5 Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД3 ОПК-5 Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	
	Ситуационные задачи	72 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	3 с эталонами ответов

ОПК-5:

Задания закрытого типа

ЗАДАНИЕ 1. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Укажите наиболее характерные признаки кровотечения из пищевода:

1. Рвота цвета "кофейной гущи"
2. Рвота неизменной кровью со сгустками
3. Дегтеобразный стул
4. Стул темно-вишневого цвета
5. Выделение алой крови из заднего прохода

Эталон ответа: 2. Рвота неизменной кровью со сгустками

ЗАДАНИЕ 2. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Укажите наиболее характерные признаки кровотечения из 12-перстной кишки:

1. Рвота цвета "кофейной гущи"
2. Рвота неизменной кровью со сгустками
3. Дегтеобразный стул
4. Стул темно-вишневого цвета
5. Выделение алой крови из заднего прохода

Эталон ответа: 3. Дегтеобразный стул

ЗАДАНИЕ 3. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Если кровь, полученная при пункции плевральной полости, не свертывается, это указывает на:

1. Остановку кровотечения
2. Продолжающееся кровотечение
3. Повреждение легкого
4. Открытый пневмоторакс

Эталон ответа: 1. Остановку кровотечения

ЗАДАНИЕ 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой метод определения кровопотери является наиболее информативным?

1. Определение шокового индекса Альговера
2. Определение гематокрита
3. Определение ОЦК
4. Определение количества эритроцитов
5. Метод Ван Слайка-Филлипса
6. Определение АД.

Эталон ответа: 3. Определение ОЦК

ЗАДАНИЕ 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Шоковый индекс Альговера – это:

1. Отношение пульса к систолическому артериальному давлению
2. Отношение систолического артериального давления к пульсу
3. Отношение пульса к диастолическому артериальному давлению
4. Отношение диастолического артериального давления к пульсу

Эталон ответа: 1. Отношение пульса к систолическому артериальному давлению

ЗАДАНИЕ 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

1. Сывороткой донора и сывороткой реципиента.
2. Сывороткой реципиента и кровью донора.
3. Кровью донора и кровью реципиента.
4. Сывороткой донора и эритроцитами реципиента.

Эталон ответа: 2. Сывороткой реципиента и кровью донора

ЗАДАНИЕ 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как проводится проба на биологическую совместимость при переливании крови?

1. 3-х кратное струйное введение 15-20 мл крови с интервалом 3-5 мин.
2. 3-х кратное капельное введение 10 мл крови с интервалом 10 мин.
3. 2-х кратное введение 15 капель крови с интервалом 5 мин.
4. 2-х кратное струйное введение по 15-20 мл крови с интервалом 3-5 мин.

Эталон ответа: 1. 3-х кратное струйное введение 15-20 мл крови с интервалом 3-5 мин

ЗАДАНИЕ 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как проводится проба на индивидуальную совместимость по группе при переливании крови?

1. На чашке Петри смешивается капля крови донора и капля крови реципиента в соотношении 1:10, реакция идет на водяной бане 10 мин
2. На чашке Петри смешивается капля сыворотки крови реципиента с каплей сыворотки крови донора в соотношении 1:20, реакция идет при комнатной температуре 5 мин
3. На чашке Петри смешивается капля сыворотки крови реципиента с каплей крови донора в соотношении 1:10, реакция идет при комнатной температуре 5 мин

Эталон ответа: 3. На чашке Петри смешивается капля сыворотки крови реципиента с

капель крови донора в соотношении 1:10, реакция идет при комнатной температуре 5 мин

ЗАДАНИЕ 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как проводится проба на совместимость по резус-фактору с 33% полиглюкином?

1. В пробирке смешиваются 2 капли сыворотки крови реципиента, 1 капля крови донора и 1 капля 33% полиглюкина, встряхиваются 5 мин, добавляется 3-5 мл физиологического раствора, оценивается реакция
2. В пробирке смешиваются 1 мл сыворотки крови реципиента, 1 мл крови донора и 1 мл 33% полиглюкина, встряхиваются 15 мин, добавляется 10 мл физиологического раствора, оценивается реакция
3. На чашке Петри смешиваются 1 капля сыворотки крови реципиента, 1 капля крови донора и 1 капля 33% полиглюкина, оценивается реакция

Эталон ответа: 1. В пробирке смешиваются 2 капли сыворотки крови реципиента, 1 капля крови донора и 1 капля 33% полиглюкина, встряхиваются 5 мин, добавляется 3-5 мл физиологического раствора, оценивается реакция

ЗАДАНИЕ 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Биологическая проба при переливании кровезаменителей включает:

1. 3-х кратное введение 15 мл раствора с интервалом 5 мин
2. 2-х кратное введение 10 мл раствора с интервалом 10 мин
3. 2-х кратное введение 10 и 30 капель раствора с интервалом 2-3 мин

Эталон ответа: 3. 2-х кратное введение 10 и 30 капель раствора с интервалом 2-3 мин

ЗАДАНИЕ 11 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нужно ли выполнять рентгенографию сустава перед вправлением вывиха в нем при абсолютно ясной клинической картине?

1. Да
2. Нет
3. Не обязательно

Эталон ответа: 1. Да

ЗАДАНИЕ 12 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Симптомы ушиба головного мозга проявляются:

1. Сразу после травмы
2. Спустя некоторое время после травмы
3. После восстановления сознания

Эталон ответа: 1. Сразу после травмы

ЗАДАНИЕ 13 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проявление локальной симптоматики при сдавлении мозга нарастающей гематомой начинается:

1. Сразу после травмы
2. Через некоторый "светлый" промежуток времени

Эталон ответа: 2. Через некоторый "светлый" промежуток времени

ЗАДАНИЕ 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дополнительные методы диагностики, используемые при неосложненных переломах ребер:

1. Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях
2. Торакотомия
3. Торакоцентез
4. Люмбальная пункция

5. Ангиография

Эталон ответа: 1. Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях

ЗАДАНИЕ 15. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Рентгенологически – большой гемоторакс – это:

1. Скопление крови в реберно-диафрагмальной синусе
2. Уровень крови в плевральной полости достигает нижнего угла лопатки
3. Вся или почти вся плевральная полость заполнена кровью

Эталон ответа: 3. Вся или почти вся плевральная полость заполнена кровью

ЗАДАНИЕ 16. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

На ретроградной рентгеноцистограмме при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря могут определяться:

1. Затеки контрастного вещества в брюшную полость
2. Затеки контрастного вещества в околопузырную клетчатку
3. Мочевой пузырь обычной формы с четкими контурами

Эталон ответа: 2. Затеки контрастного вещества в околопузырную клетчатку

ЗАДАНИЕ 17. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

При закрытой травме брюшной полости с разрывом мочевого пузыря наиболее информативным методом исследования является:

1. Обзорная рентгенография брюшной полости
2. Лапароскопия
3. Контрастная цистография
4. Ирригоскопия
5. Общий анализ мочи

Эталон ответа: 3. Контрастная цистография

ЗАДАНИЕ 18. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Какие показатели используются для расчета индекса Франка?

1. Удвоенная площадь поверхностного ожога в %
2. Утроенная площадь глубокого ожога в % и площадь поверхностного ожога в %
3. Возраст больного

Эталон ответа: 2. Утроенная площадь глубокого ожога в % и площадь поверхностного ожога в %

ЗАДАНИЕ 19. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Как рассчитать прогноз течения ожоговой болезни по правилу "сотни"?

1. Суммируется площадь глубокого и поверхностного ожога
2. Суммируется общая площадь ожога и возраст больного
3. Суммируется площадь поверхностного ожога и утроенная площадь глубокого ожога

Эталон ответа: 2. Суммируется общая площадь ожога и возраст больного

ЗАДАНИЕ 20. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Укажите, с каким заболеванием следует в первую очередь дифференцировать карбункул:

1. Гидраденитом
2. Некротической формой рожи
3. Сибиреязвенным карбункулом
4. Эризипелойдом

Эталон ответа: 3. Сибиреязвенным карбункулом

ЗАДАНИЕ 21. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Постоянными симптомами для сепсиса является:

1. Брадикардия
2. Гипертония, тахикардия
3. Анурия
4. Гипертермия, озноб
5. Лимфоцитоз

Эталон ответа: 4. Гипертермия, озноб

ЗАДАНИЕ 22. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

В трудных диагностических случаях наиболее информативным методом инструментальной диагностики перитонита является:

1. Рентгенография брюшной полости
2. Ультразвуковое исследование брюшной полости
3. Лапароскопия

Эталон ответа: 3. Лапароскопия

ЗАДАНИЕ 23. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Укажите характерные рентгенологические признаки пиопневмоторакса:

1. Гомогенное затемнение и горизонтальный уровень жидкости с воздухом
2. Гомогенное затемнение и косой уровень жидкости

Эталон ответа: 1. Гомогенное затемнение и горизонтальный уровень жидкости с воздухом

ЗАДАНИЕ 24. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Какой из дополнительных методов исследования имеет решающее значение для срочной диагностики анаэробной клостридиальной инфекции?

1. Бактериологическое исследование отделяемого из раны
2. Бактериоскопия мазков-отпечатков из раны
3. Общий анализ крови
4. Общий анализ мочи

Эталон ответа: 2. Бактериоскопия мазков-отпечатков из раны

ЗАДАНИЕ 25. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Наиболее информативным инструментальным методом диагностики свищей является:

1. Ультразвуковое исследование
2. Компьютерная томография
3. Лапароскопия
4. Фистулография

Эталон ответа: 4. Фистулография

Задания открытого типа

ЗАДАНИЕ 1

Во время перевязки гнойной раны обнаружено окрашивание повязки в сине-зеленый цвет и наличие неприятного запаха. Произведена хирургическая обработка раны с использованием смешанной антисептики.

О каком возбудителе следует думать?

Что необходимо сделать для выяснения характера микрофлоры?

Эталон ответа: О палочке сине-зеленого гноя. Отправить отделяемое из раны в бактериологическую лабораторию для идентификации возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам.

ЗАДАНИЕ 2

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» ногтевой фаланги 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 до 0,3 см в диаметре со скоплением гноя под ним.

Ваш диагноз?

Эталон ответа: Подкожный панариций дистальной фаланги II пальца правой кисти.

ЗАДАНИЕ 3

У больного А., 34 лет, заболевание началось с появления фурункула в средней трети правого предплечья. Через 5 дней боли в предплечье усилились, появился отек, разлитая гиперемия, нарушение функции конечности, в центре воспаления появилась флюктуация. Температура тела 39°C . В анализе крови: лейкоцитов $-12,6 \times 10^9/\text{л}$.

Что произошло?

Какие осложнения могут быть?

Эталон ответа: Абсцедирование фурункула. Развитие флегмоны предплечья.

ЗАДАНИЕ 4

В приемник хирургического отделения доставлена больная 50 лет с жалобами на выраженные боли по наружной поверхности левой голени, которые носят жгучий характер. Больная отмечает озноб, головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 40°C . Из анамнеза: 7 дней назад травмировала голень о металлическую решетку. Объективно: кожные покровы по наружной поверхности голени ярко красного цвета с четкими зазубренными краями на границе со здоровой кожей. На отдельных участках в зоне гиперемии имеются эпидермальные пузыри, наполненные прозрачным экссудатом.

Какое заболевание у больной?

Его форма?

Эталон ответа: Рожистое воспаление голени. Буллезная форма.

ЗАДАНИЕ 5

Больная, 55 лет, поступила в хирургическое отделение с карбункулом задней поверхности шеи. У больной взяты общий анализ крови и мочи.

Какое исследование Вы порекомендуете сделать еще?

Эталон ответа: Исследование уровня глюкозы сыворотки крови.

ЗАДАНИЕ 6

В женскую консультацию обратилась кормящая мать с жалобами на боли в левой молочной железе, повышение температуры тела до 38°C , озноб, головную боль. В верхнем наружном квадранте молочной железы определяется резко болезненное уплотнение с нечеткими границами. Кожа над уплотнением гиперемирована. Флюктуации нет.

Какое заболевание у больной?

Какую исследование и манипуляцию необходимо выполнить для поиска гнойной полости?

Эталон ответа: Острый гнойный лактационный мастит. УЗИ молочной железы и поисковую пункцию инфильтрата.

ЗАДАНИЕ 7

При осмотре 2-го пальца левой кисти больного выявлено, что он резко увеличен в объеме, отечен, имеет неправильную форму, движения в нем отсутствуют. Имеются множественные свищи, через которые выделяется гной, костные секвестры, кусочки омертвевшего сухожилия, кожа некротизирована.

Какое заболевание у больного?

Эталон ответа: Пандактилит 2-го пальца левой кисти.

ЗАДАНИЕ 8

Домохозяйка обратилась в поликлинику с жалобами на припухлость, гиперемию и болезненность околоногтевого валика, наличие флюктуации. Заболевание развилось на следующий день после маникюра.

Какое заболевание развилось у больной?

Эталон ответа: Паронихия.

ЗАДАНИЕ 9

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, с выделением гноя.

Какое заболевание у больного?

Эталон ответа: Карбункул задней поверхности шеи.

ЗАДАНИЕ 10

Работник консервного завода обратился к врачу с жалобами на сильный зуд, покраснение, жжение, чувство напряжения и припухлости на тыльной поверхности безымянного пальца правой кисти. С его слов, 2 дня назад повредил палец во время разделки свиного мяса. При осмотре: края припухлости резко очерчены от неизменной кожи, неровные. Температура тела нормальная. Изменений в анализе крови нет.

Какое заболевание у больного?

Эталон ответа: Эризепилоид

ЗАДАНИЕ 11

У молодого человека имеется выраженная отечность верхней губы с переходом на правую щеку. Кожа губы гиперемирована больше справа. Здесь же находится болезненный инфильтрат с некротическим стержнем в центре. Температура тела 38⁰ С.

Какое заболевание у больного?

Чем опасна данная локализация процесса?

Эталон ответа: Фурункул верхней губы. Развитием гнойного менингита.

ЗАДАНИЕ 12

В приемник хирургического отделения доставлен женщина 30 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области, повышение температуры тела до 38⁰С. Из анамнеза: симптомы появились после бритья волос в подмышечной области на третий-четвертый день. Объективно: в левой подмышечной области пальпируется болезненное уплотнение 3х3 см, кожа над уплотнением гиперемирована. Флюктуации нет.

Какое заболевание у больной?

Эталон ответа: Острый гнойный подмышечный гидраденит.

ЗАДАНИЕ 13

В приемник хирургического отделения доставлена женщина 40 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области температуру до 38⁰ С. Из анамнеза выяснено: больная в течении 10 дней лечилась в условиях поликлиники по поводу подкожного панариция указательного пальца левой кист. В настоящий момент рана на пальце заживает

вторичным натяжением. Объективно: в левой подмышечной области пальпируются увеличенные, болезненные, плотно связанные с окружающей тканью лимфатические узлы. Кожа над ними гиперемирована.

Какое заболевание у больной?

Что явилось причиной заболевания?

Эталон ответа: Острый гнойный подмышечный лимфаденит. Лимфогенная диссеминация инфекции из очага на пальце этой руки.

ЗАДАНИЕ 14

Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния и вызвала врача. При поступлении в стационар состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура до 39⁰С, одышка, тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: поврежденная конечность резко отечна до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3 x 7 см, ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной R-грамме голени определяются межмышечные скопления воздуха.

О каком осложнении ран вероятнее всего идет речь? Как подтвердить диагноз?

Эталон ответа: Анаэробный клостридиальный мионекроз (газовая гангрена). Экстренная бактериоскопия мазков-отпечатков из раны.

ЗАДАНИЕ 15

У раненого Н. 25 лет при хирургической обработке огнестрельной раны передней брюшной стенки упало давление. Хирург прекратил дальнейшую ревизию раны и наложил редкие швы. Состояние больного улучшилось. Однако, через двое суток у него появились распирающие боли в области операционной раны, крепитация вокруг нее, пульс 120 уд. в минуту. Температура тела 37,8⁰ С.

О каком осложнении идет речь? Как подтвердить диагноз?

Эталон ответа: Анаэробная клостридиальная инфекция. Экстренная бактериоскопия мазков-отпечатков из раны.

ЗАДАНИЕ 16

Мужчина, 43 лет, вскапывая землю в саду, незначительно поранил себе лопатой левую голень. Поверхностная рана через 3-4 дня покрылась коричневатым струпом и практически не беспокоила больного. Однако, через 10 дней после травмы у него появились сильные головные боли, слабость, обильная потливость, незначительные боли в области раны, а также некоторое напряжение и подергивание мышц вокруг нее. Вскоре больной отметил появление утомляемости жевательных мышц и их стойкое напряжение при приеме пищи, что затрудняло открывание рта. Участковый врач, к которому обратился больной с указанными жалобами, направил его к стоматологу.

Правильно ли поступил участковый врач?

Какое заболевание имеется у больного?

Эталон ответа: Врач поступил неправильно. У больного столбняк.

ЗАДАНИЕ 17

В отделение реанимации поступил 12-летний ребенок в крайне тяжелом состоянии. Со слов родителей, около недели назад, бегая босиком по земле, он уколол подошву стопы колючкой. При поступлении у больного отмечались повышение температуры тела до 42⁰ С, учащение пульса до 130 в минуту и увеличение частоты дыхания до 32 в минуту. На

этом фоне у ребенка наблюдалось судорожное сокращение мышц лица с образованием глубоких морщин на лбу и щеках. Периодически приступы судорог распространялись на мышцы шеи, спины, конечностей, что сопровождалось спастическим сокращением этих мышц и резким переразгибанием туловища и конечностей.

Какой диагноз должен быть поставлен?

Эталон ответа: Столбняк.

ЗАДАНИЕ 18

Молодая женщина, 29 лет, работница животноводческой фермы, обратилась к хирургу районной больницы в связи с наличием у нее на правом предплечье небольшой некротической язвочки с обильным серозным отделяемым и вдавленным темным центром, окруженной воспалительным ободком и венчиком из везикул, располагающихся на уплотненном основании, с наличием достаточно выраженного отека окружающих тканей. Температура тела больной - 37,4⁰ С, болевой синдром, несмотря на выраженный отек предплечья, практически отсутствует. Хирург после осмотра больной поставил диагноз: карбункул правого предплечья, после чего под местной анестезией произвел рассечение инфильтрата, однако, гноя не получил. После операции хирург отпустил больную домой, назначив ей явиться в больницу для перевязки, через 2-3 дня.

Правильно ли был поставлен диагноз?

Эталон ответа: Диагноз установлен неправильно. У больной сибиреязвенный карбункул.

ЗАДАНИЕ 19

У ребенка 7 лет на фоне тяжелой общей интоксикации педиатр обнаружил на правом бедре небольшую рану, покрытую фибринозными пленками серо-желтого цвета, плотно спаянных с подлежащими тканями. При попытке снять пленку образовалась кровоточащая ранка с некротическими тканями. Края раны ярко красного цвета, окружающие ткани инфильтрированы, паховые узлы справа резко увеличены. При сборе анамнеза заболевания врач выявил, что в настоящее время у старшей сестры ребенка уже несколько дней болит горло и имеется повышенная температура.

Какой диагноз можно предположить в данном случае?

Как подтвердить этот диагноз?

Эталон ответа: Дифтерия раны. Выполнить бактериологическое исследование (посев мазков).

ЗАДАНИЕ 20

В хирургическое отделение доставлен больной с подозрением на внутрибрюшное кровотечение.

Какие лабораторные и инструментальные исследования Вы назначите для уточнения диагноза?

Какой из предлагаемых методов является наиболее достоверным?

Эталон ответа: Общий анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия. Лапароскопия.

ЗАДАНИЕ 21

В стационар поступили двое больных с жалобами на общую слабость, головокружение. Объективно: кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения, частый, артериальное давление понижено. В анализах крови отмечается снижение содержания гемоглобина. У одного больного стул дегтеобразный, у другого - при акте дефекации обнаруживается свежая кровь.

Какая предполагается локализация источника кровотечения у каждого больного?

Как узнать, продолжается ли кровотечение в каждом случае?

Эталон ответа: В первом случае – двенадцатиперстная кишка, во втором случае – прямая кишка. Необходимо в первом случае выполнить фиброэзофагогастродуоденоскопию, во втором случае – фиброколоноскопию.

ЗАДАНИЕ 22

В стационар поступил больной с язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением. Пульс частый, слабого наполнения. АД 100/60 мм рт.ст. У больного кожные покровы бледные, стул дегтеобразный.

Какое исследование необходимо выполнить для того, чтобы выяснить, продолжается ли кровотечение?

Что придает стулу дегтеобразную окраску?

Эталон ответа: Фиброэзофагогастродуоденоскопию. Солянокислый гематин.

ЗАДАНИЕ 23

Пожилой мужчина, 77 лет, обратился к хирургу с жалобами на незаживающую в течение последних 10 лет язву правой голени. Образование этой язвы он связывает с ранее перенесенной травмой правой нижней конечности. При осмотре больного выявлено, что на передней поверхности средней трети правой голени имеется глубокая язва неправильной формы, размерами 5,5х8 см с неровными плотными оmozолелыми краями. Дно язвы покрыто некротическими тканями и вялыми бледно-розовыми грануляциями с фибринозным налетом.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какое исследование необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Трофическая язва голени. Бактериологическое исследование для определения характера микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам. Биопсия края и дна язвы для исключения малигнизации.

ЗАДАНИЕ 24

Больному по поводу острой непроходимости кишечника был наложен противоестественный задний проход на сигмовидную ободочную кишку.

К какому виду свищей относится данная стома?

Эталон ответа: Искусственный лечебный полный наружный толстокишечный свищ.

ЗАДАНИЕ 25

Молодой мужчина, 25 лет, обратился к хирургу с жалобой на наличие в области послеоперационного рубца в правой подвздошной области длительно не закрывающихся точечных отверстий с гнойным отделяемым. Из анамнеза установлено, что больной 3 месяца назад был оперирован по поводу гангренозного аппендицита. В раннем послеоперационном периоде отмечалось обширное нагноение раны, которая в последующем зажила вторичным натяжением. При осмотре больного было установлено, что в области послеоперационного рубца в правой подвздошной области имеются два точечных отверстия, размерами 1х2 мм, со скудным гнойным отделяемым. Края этих отверстий за счет избытка гипергрануляций несколько возвышаются над рубцовой тканью. Воспалительный процесс в зоне окружающих тканей возле данных отверстий не выражен. При ревизии этих отверстий пуговчатым зондом последний уходит по узкому каналу в толщу передней брюшной стенки на 4,5 см.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какая, по Вашему мнению, наиболее вероятная причина развития данного послеоперационного осложнения у больного?

Какое инструментальное исследование необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Лигатурные свищи послеоперационного рубца. Инфицирование лигатур на апоневрозе. Фистулография.

ЗАДАНИЕ 26

Молодой мужчина, 32 лет, обратился к хирургу с жалобами на быструю утомляемость, сильные боли в икроножных мышцах левой голени, появляющиеся при быстрой ходьбе и исчезающие при остановке, чувство онемения, замерзания пальцев левой стопы. В анамнезе у больного имеются нервно-психическое перенапряжение, злоупотребление курением, частые переохлаждения ног. При объективном обследовании больного отмечались атрофия мышц левой голени, деформация, ломкость ногтевых пластинок пальцев и гиперкератоз левой стопы. Кожные покровы левой стопы бледные, на ощупь – холодные. Слева пульсация на бедренной артерии - удовлетворительная, на подколенной и тыльной артерии стопы - ослаблена, на заднебольшеберцовой артерии - не определялась. Определялись положительные пробы Оппеля, Самуэляса, Мошковича слева.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какие инструментальные методы исследования необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Облитерирующий эндартериит. Ангиография.

ЗАДАНИЕ 27

Молодая женщина, 30 лет, страдающая ревматоидным эндокардитом, внезапно почувствовала резкую боль в левой верхней конечности, чувство онемения и замерзания левой кисти. Болевой синдром резко усиливался при попытке движения в суставах и дотрагивания до кожи левой верхней конечности. При осмотре больной через 8 часов после появления болевого синдрома дежурный врач обнаружил бледность с мраморным оттенком и значительное похолодание кожных покровов левого предплечья и левой кисти. Отмечалось незначительное снижение тактильной и болевой чувствительности и ограничение подвижности в суставах левой верхней конечности. Пульсация на плечевой и лучевой артериях левой конечности не определялась.

Какой диагноз должен быть поставлен больной?

Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения этого диагноза?

Эталон ответа: Тромбоэмболия плечевой артерии. Ангиография.

ЗАДАНИЕ 28

Больная, 22 лет, доставлена в хирургическое отделение после травмы живота и поясничной области слева. Больная отмечает боли в левой половине живота, иррадиирующие в левую ключицу и плечо, общую слабость. При ультразвуковом исследовании определяется неоднородность селезенки и свободная жидкость в брюшной полости.

Укажите диагноз.

Что надо предпринять для его подтверждения?

Эталон ответа: Закрытая травма живота, разрыв селезенки, внутрибрюшное кровотечение. Лапароскопия.

ЗАДАНИЕ 29

У пострадавшего закрытая травма грудной клетки слева. Отмечается боль в левой половине грудной клетки при вдохе. Аускультативно слева - ослабление дыхания, перкуторно - притупление звука. В общем анализе крови – анемия.

Какова причина изменений, выявленных при обследовании больного?

Какие исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Гемоторакс. Рентгенографию органов грудной клетки, УЗИ органов грудной клетки, плевральную пункцию.

ЗАДАНИЕ 30

В приемное отделение доставлен пострадавший. Из анамнеза выявлено, что 2 часа назад был избит неизвестными лицами. Жалуется на слабость, головокружение, боли в левой половине живота. При обследовании: пульс 122 удар в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезнен в левой половине, где на передней брюшной стенке небольшая гематома. В отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука. В анализе крови: Нв 90 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения этого диагноза?

Эталон ответа: Закрытая травма живота с повреждением внутренних органов, внутрибрюшное кровотечение. УЗИ органов брюшной полости, лапароскопия.

ЗАДАНИЕ 31

В стационар доставлен больной без сознания. При осмотре повреждения костей не обнаружено. АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 56 ударов в минуту. Сухожильные рефлексы на правой ноге и руке не определяются. Сопровождающий больного сотрудник сообщил, что пострадавший упал с высоты 1,5 м, ударившись головой.

Чем обусловлено состояние больного?

Какие дополнительные исследования назначите Вы для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Ушибом головного мозга. Рентгенограмма костей черепа в 2-х проекциях, компьютерная томография черепа.

ЗАДАНИЕ 32

В приемное отделение доставлен больной с места катастрофы. Из анамнеза выяснено, что при столкновении автомобилей пострадавший ударился головой, потеряв на несколько минут сознание. В настоящее время беспокоят головокружение, слабость, легкая тошнота. Пульс 66 уд. в мин. АД 120/70 мм рт.ст. На обзорных рентгенограммах черепа костных повреждений нет.

Чем обусловлено состояние больного?

Каким специалистом должен быть осмотрен пациент?

Эталон ответа: Сотрясением головного мозга. Неврологом и нейрохирургом.

ЗАДАНИЕ 33

Больной М. 42 лет поступил в хирургический стационар после ДТП (сбит машиной). Состояние больного средней степени тяжести. Пульс 88 ударов в минуту, АД 130/60 мм.рт.ст. Жалуется на интенсивные боли в правой половине грудной клетки, где при осмотре определяется крепитация в проекции 5 ребра, болезненность. На рентгенограмме выявлен перелом пятого ребра со смещением. В правом плевральном синусе определяется уровень жидкости.

Поставьте диагноз пациенту?

Какую манипуляцию необходимо провести с диагностической целью?

Эталон ответа: Закрытая травма грудной клетки, перелом 5-го ребра, гемоторакс. УЗИ органов грудной клетки, плевральную пункцию с пробой Ривилуа-Грегуара.

ЗАДАНИЕ 34

Больной К. 49 лет доставлен в БСМП в тяжелом состоянии. Со слов родственников длительное время страдал хроническим пиелонефритом. Обострение заболевания возникло 2 недели назад. За медицинской помощью не обращался, лечился

самостоятельно. Состояние ухудшилось около 6 часов назад, когда повысилась температура тела до 39⁰С, появились боли в правой поясничной области, частое болезненное мочеиспускание. При осмотре состояние больного тяжелое, резко заторможен. ЧДД – 28 в мин., PS – 130 уд. в мин., АД – 70/40 мм рт. ст. Отмечается пальпаторная болезненность в правой поясничной области, положительный симптом поколачивания справа. При УЗИ почек выявлен абсцесс правой почки.

Какой вид сепсиса имеет место у данного больного?

Укажите полный диагноз.

Эталон ответа: Уросепсис. Острый пиелонефрит, карбункул почки, септический шок.

ЗАДАНИЕ 35

Больная И., 53 лет оперирована по поводу острого гангренозно-перфоративного аппендицита, распространенного гнойного перитонита. После операции прошло 18 дней, но у больной сохраняется гипертермия тела до 39,5⁰С с разницей вечерней и утренней температуры в 2-3⁰. Повышение температуры тела сопровождается ознобами, а понижение – проливным потом. У больной отмечается потеря массы тела, желтушность кожных покровов, снижение тургора кожи и наличие гнойниковых высыпаний на коже, слабость, апатия. Послеоперационная рана покрыта серыми фибринозными наложениями, грануляции скудные, вялые, из раны – гнойное отделяемое.

Какова причина такого состояния больной?

Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Послеоперационный раневой сепсис. Бактериологическое исследование крови на стерильность.

ЗАДАНИЕ 36

Больной П., 36 лет, длительное время отмечает повышение температуры, слабость. В течение последних 8 месяцев больному выполнено 3 операции по поводу гнойников различной локализации. Такое состояние развилось на фоне абсцесса правого легкого.

Каковы причины данного состояния больного?

Эталон ответа: Сепсис.

ЗАДАНИЕ 37

В стационар доставлен больной с жалобами на резкий отек правой руки, онеменение ее, наличие фликтен. Из анамнеза установлено, что, будучи в состоянии алкогольного опьянения, ночь проспал сидя, опершись рукой на спинку стула. При осмотре правая рука отечна, преимущественно в области предплечья, на коже фликтены, поверхностная чувствительность отсутствует, глубокая - резко снижена.

Какое состояние развилось у больного?

К какой группе заболеваний оно относится?

Какое лабораторное исследование необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Синдром позиционной компрессии. Вторичные посттравматические миоглобинемии, миоглобинурии. Определение уровня миоглобина сыворотки крови.

ЗАДАНИЕ 38

У пациента, находящегося на лечении в хирургическом отделении по поводу обширной скальпированной раны левого бедра, после проведенной хирургической обработки и местного лечения на передне-наружной поверхности бедра имеется дефект кожи размерами 13x20 см. Дно раны представлено яркой мелкозернистой грануляционной тканью, отделяемое скудное серозное, перифокального воспаления нет.

О какой фазе раневого процесса идет речь?

Эталон ответа: Фаза регенерации (образование и созревание грануляций).

ЗАДАНИЕ 39

Во время перевязки у больной обнаружена поверхностная рана передней брюшной стенки, покрытая гнойно-некротическими тканями.

Укажите фазу раневого процесса.

Эталон ответа: Фаза воспаления, период очищения раны от некроза.

ЗАДАНИЕ 40

У больной 22 лет отмечается сильная головная боль, высокая температура тела, проливные поты, потрясающий озноб. При осмотре: нарушение сознания, бледность кожных покровов, резкая тахикардия 140 уд. в мин., АД 90/60 мм рт.ст.

Какое состояние развилось в данном случае, если стало известно, что больная за несколько часов до этого выдавила фурункул на верхней губе?

Эталон ответа: Фурункул верхней губы, острый гнойный менингит, тромбоз кавернозного синуса, септический шок.

ЗАДАНИЕ 41

В приемник хирургического отделения поступил больной с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту зловонным содержимым, повышение температуры до 38,5⁰ С. При обследовании установлено, что болен в течение 2-3 суток. В начале заболевания боли локализовались в правой подвздошной области, в последующем распространились по всему животу. При объективном осмотре состояние больного тяжелое. Кожные покровы серо-землистой окраски, черты лица заострены, язык сухой, покрыт коричневыми корками, живот равномерно вздут. Пальпация живота резко болезненна во всех отделах, перистальтика не выслушивается, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах. На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются раздутые петли кишечника без горизонтальных уровней жидкости, при ультразвуковом исследовании - в брюшной полости свободная жидкость. При установке назогастрального зонда выделилось большое количество застойного желудочного содержимого.

О каком заболевании идет речь?

Укажите стадию клинического течения данного заболевания?

Эталон ответа: Острый деструктивный аппендицит, распространенный перитонит. Фаза острой энтеральной недостаточности.

ЗАДАНИЕ 42

Больной Н., 46 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении в течение 10 дней с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая пневмония. На фоне проводимой антибактериальной и дезинтоксикационной терапии сохраняется высокая температура до 39⁰ С, ознобы, недомогание. Внезапно состояние больного ухудшилось, появилась одышка, цианоз, боли в правой половине грудной клетки, стали нарастать признаки интоксикации. На рентгенограмме грудной клетки справа определяется горизонтальный уровень жидкости и тень спавшегося легкого. В общем анализе крови - лейкоцитоз 15,0x10⁹/л со сдвигом формулы влево до юных форм.

Какое осложнение развилось у больного?

В чем причина данного состояния?

Эталон ответа: Пиопневмоторакс. Прорыв сформировавшегося абсцесса легкого в плевральную полость.

ЗАДАНИЕ 43

В приемную хирургического отделения доставлен мужчина 30 лет с жалобами на выраженные боли в животе. Из анамнеза выяснено, что в течении 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. Боль появилась внезапно, носила кинжальный характер. Объективно: язык сухой, тахикардия, живот доскообразно напряжен, резко болезненный

при пальпации, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах живота. При эндоскопическом исследовании обнаружена язва антрального отдела желудка. При рентгенологическом исследовании свободный газ под правым куполом диафрагмы. Дежурный хирург поставил диагноз: прободная язва желудка.

Что не указал в диагнозе дежурный хирург?

Эталон ответа: распространенность и фазу течения перитонита.

ЗАДАНИЕ 44

В травмпункт обратилась женщина, 38 лет, которая в гололед подвернула вовнутрь левую ногу, после чего сразу появились резкие боли в области голеностопного сустава и припухлость. При осмотре выявлено, что контуры сустава сглажены, ткани его отечны, при пальпации - умеренная болезненность. Активные и пассивные движения резко ограничены из-за выраженной болезненности, крепитации нет. На рентгенограмме костных повреждений нет.

Чем обусловлено состояние больной?

Эталон ответа: Растяжение связок голеностопного сустава.

ЗАДАНИЕ 45

Во время соревнований по футболу спортсмен получил травму правого коленного сустава. При осмотре и пальпации - контуры сустава сглажены, он увеличен в объеме, определяется резкая боль при движениях и пальпации, симптом баллотирование надколенника. При пункции сустава получена кровь.

Как называется данное состояние сустава?

Эталон ответа: Гемартроз.

ЗАДАНИЕ 46

Вас вызвали на машине скорой медицинской помощи на строительную площадку. Вы выяснили, что пациент упал с высоты 4 метров на ноги. Он жалуется на боль в пояснице, функции конечностей не нарушены. При сгибании туловища вперед и в сторону усиливается боль в пояснице.

Какое повреждение Вы предполагаете?

Как подтвердить диагноз?

Эталон ответа: компрессионный перелом поясничного отдела позвоночника. Рентгенография позвоночника в 2-х проекциях, компьютерная томография позвоночника.

ЗАДАНИЕ 47

После падения на правую руку больной почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. При обследовании травматолог обнаружил грубую деформацию правого плечевого сустава, нарушение подвижности в суставе, резкую болезненность при пассивных и активных движениях правой рукой.

Какой вид повреждения можно заподозрить у больного?

Какой метод обследования должен быть использован для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Вывих плеча. Рентгенография плечевого сустава в 2-х проекциях.

ЗАДАНИЕ 48

Пациент, доставленный машиной скорой помощи в приемное отделение районной больницы, сообщил о колотом ранении левого бедра 1 час назад. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Гемодинамика стабильная. Местно: по передне-внутренней поверхности в верхней трети левого бедра имеется колото-резаная рана размерами 2,5x0,5 см с интенсивным (после удаления повязки) капиллярным кровотечением. Наряду с этим, рядом с раной определяется

округлой формы опухолевидное образование размерами 5x4x7 см. Кожные покровы над ним несколько напряжены, имbibированы кровью. При пальпации выявляется напряжение тканей и пульсация образования, синхронная с ритмом сердца.

О каком осложнении колото-резаного ранения идет речь? Какие диагностические мероприятия необходимо выполнить?

Эталон ответа: Гематома вследствие повреждения бедренной артерии. УЗИ сосудов конечности.

ЗАДАНИЕ 49

В приемный покой поступил больной, получивший термический ожог левой верхней конечности, лица, туловища пламенем. Больной резко возбужден, в контакт почти не вступает. Пульс частый, слабого наполнения. На ожоговой поверхности имеются участки коагуляционного некроза, а также лопнувшие пузыри с остатками эпидермиса.

Какая стадия (фаза) ожоговой болезни?

Какова степень ожога?

Эталон ответа: Ожоговый шок. Шб-IV степень ожога.

ЗАДАНИЕ 50

В перевязочную доставлен больной с обширной гранулирующей раной левого бедра, возникшей после термического ожога.

Какая степень ожога была у больного?

Эталон ответа: Шб степень ожога.

ЗАДАНИЕ 51

В хирургическое отделение доставлен больной получивший ожог правого бедра и голени кипятком. При осмотре в зоне поражения ярко выраженная гиперемия кожи, разорвавшиеся и целые пузыри с серозным отделяемым.

Какая степень ожога у больного?

Какая площадь ожоговой поверхности?

Эталон ответа: Ша. 18%.

ЗАДАНИЕ 52

У больного после длительного пребывания на морозе (-20⁰ С) произошло отморожение ушных раковин. После отогревания обе ушные раковины синюшные, с наличием эпидермальных пузырей с серозно-геморрагическим содержимым.

Какой период отморожения у больного?

Какая степень отморожения у больного?

Эталон ответа: Реактивный период. III степень.

ЗАДАНИЕ 53

В ожоговом отделении находится пациент с обширными ожогами туловища (более 20%) Ша степени. Через 2 недели у больного появились признаки желудочно-кишечного кровотечения (рвота "кофейной гущей", мелена, снижение артериального давления до 90/40 мм рт.ст., уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина).

Какое осложнение развилось у больного?

Укажите возможную локализацию источника кровотечения?

Эталон ответа: Острое гастродуоденальное кровотечение из острой «ожоговой» язвы Курлинга. Малая кривизна желудка.

ЗАДАНИЕ 54

В приемное отделение доставлен пострадавший, 50 лет, с термическим ожогом туловища, лица и верхних конечностей. Ожог получил в результате возгорания бензина при ремонте

автомобиля. Общая площадь поверхностного ожога составила 15% поверхности тела, глубокого - 20%.

Рассчитайте индекс Франка.

Можно ли использовать его при определении прогноза ожога у детей?

Определите прогноз течения ожоговой болезни.

Эталон ответа: $15+3*20=75$ баллов. В отличие от правила «сотни» индекс Франка используется для прогнозирования исхода ожогового шока у детей. Прогноз сомнительный.

ЗАДАНИЕ 55

Больная, 74 лет, оперирована по поводу злокачественной опухоли желудка. Во время операции при ревизии брюшной полости хирург выявил наличие блюдцеобразной формы рака малой кривизны желудка с метастазированием опухоли в печень и левый яичник.

Какая стадия онкологического заболевания имеется у этой больной?

Как называется метастаз рака желудка в яичник?

Эталон ответа: IV стадия рака желудка, поскольку имеются отдаленные метастазы. Метастаз рака желудка в яичник называется метастазом Крукенберга.

ЗАДАНИЕ 56

Больной, 68 лет, был оперирован по поводу рака сигмовидной кишки. Во время операции хирург установил, что опухоль занимает половину окружности кишки, не суживая ее просвета и не выходя за пределы органа. При этом имелись одиночные метастазы опухоли в регионарные лимфатические узлы. Хирург произвел резекцию кишечника с опухолью в соответствии с требованиями абластики, удаление регионарных лимфатических узлов, наложение межкишечного анастомоза по типу "конец в конец".

Какая стадия злокачественного новообразования имела место у больного?

К какой категории оперативных вмешательств (паллиативной или радикальной) относится выполненная больному операция?

Эталон ответа: III стадия рака толстой кишки. Радикальная операция.

ЗАДАНИЕ 57

У больного, 43 лет, при фиброгастроскопии врач-эндоскопист обнаружил в области малой кривизны желудка образование округлой формы размерами с крупную горошину, подвижное, расположенное на тонкой ножке. Слизистая оболочка желудка в этой зоне визуально не изменена. После биопсии данного образования получено морфологическое заключение, в котором указывается, что биоптат представлен клетками нормального железистого эпителия желудка, атипичные клетки не выявлены.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

К какой категории заболеваний относится данная патология?

Эталон ответа: Аденоматозный полип желудка. Облигатный предрак.

ЗАДАНИЕ 58

К врачу обратился спортсмен с жалобами на боль, припухлость в области левого коленного сустава, которые появились после травмы. При осмотре - контуры сустава сглажены, определяется флюктуация, локальная гиперемия кожи, повышение ее температуры по сравнению с окружающими тканями. Температура тела повышена. Пробная пункция сустава позволила получить желтоватую жидкость в объеме 60 мл.

Какое заболевание у больного?

Что необходимо сделать с эвакуированной из сустава жидкостью?

Эталон ответа: Острый гнойный артрит, эмпиема сустава. Синовиальную жидкость отправляют на бактериологическое исследование.

ЗАДАНИЕ 59

У больного М. с хроническим остеомиелитом правого бедра имеется свищ, который длительное время не закрывается.

Как узнать причину длительного функционирования свища?

Эталон ответа: Необходимо выполнить рентгенографию бедра в 2-х проекциях и фистулографию.

ЗАДАНИЕ 60

При осмотре больного А., 15 лет: на передней наружной поверхности правого бедра имеются 2 свища и инфильтрация мягких тканей. Рентгенологически: в нижней трети бедренной кости определяется полость, диаметром до 4 см, с наличием свободно лежащего секвестра. Известно, что 2 года назад в этой зоне была вскрыта флегмона.

Сформулируйте диагноз.

Какие дополнительные инструментальные исследования необходимо выполнить?

Эталон ответа: Гематогенный остеомиелит нижней трети бедренной кости, хроническая стадия, свищевая форма. Фистулография.

ЗАДАНИЕ 61

В хирургическое отделение поступил мужчина, 35 лет, с жалобами на боли и припухлость левой голени, повышение температуры до 38⁰С. 12 месяцев назад перенес открытый перелом костей левой голени. Проводилось лечение скелетным вытяжением с последующей гипсовой иммобилизацией. При объективном обследовании: левая голень увеличена в объеме по сравнению с правой на 5 см. По передне-наружной поверхности имеется инфильтрация мягких тканей, яркая гиперемия, резкая болезненность при пальпации, флюктуация.

Какое заболевание можно предположить у данного больного?

Какое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Посттравматический остеомиелит костей левой голени, подострая фаза, межмышечная параоссальная флегмона. Рентгенографию костей голени в 2-х проекциях, УЗИ костей и мягких тканей левой голени.

ЗАДАНИЕ 62

В детское хирургическое отделение доставлен мальчик 5 лет с жалобами на боли в правом бедре, повышение температуры до 39,5⁰С, недомогание, общую слабость. Из анамнеза выявлено, что за 10 дней до заболевания перенес ангину. Внезапно состояние ребенка ухудшилось, появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: состояние больного тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, правая нижняя конечность находится в вынужденном положении (полусогнутом). Активные и пассивные движения в суставах резко ограничены из-за болезненности. При поколачивании по пяточной кости выявляется резкая болезненность в области бедра.

О каком заболевании идет речь?

Какие инструментальные исследования необходимо выполнить?

Эталон ответа: Гематогенный остеомиелит правой бедренной кости, острая фаза. УЗИ бедренной кости. Рентгенографию бедренной кости в 2-х проекциях.

ЗАДАНИЕ 63

Молодой мужчина, 29 лет, житель сельской местности, обратился к хирургу с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в правом подреберье, периодически возникающий кожный зуд, сопровождающийся высыпаниями на коже и повышением температуры тела. При пальпации в правом подреберье хирург обнаружил опухолевидное образование округлой формы с четкими границами, тугоэластической консистенции, размерами 8,5x10 см, умеренно болезненное. При ультразвуковом исследовании в правой

доле печени лоцировалось округлое образование с четкими контурами, заполненное жидкостью. В общем анализе крови отмечалась эозинофилия, достигающая 15%.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какое лабораторное исследование следует обязательно выполнить данному больному для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Эхинококкоз печени. Реакция латекс-агглютинации (непрямой гемагглютинации) между сывороткой крови больного и эхинококковым эритроцитарным диагностикумом.

ЗАДАНИЕ 64

Ребенок, 10 лет, из сельской местности, поступил в хирургическое отделение с клинико-лабораторными признаками механической желтухи. Со слов матери ребенка, два года назад он был прооперирован по поводу острой обтурационной кишечной непроходимости, вызванной закупоркой просвета кишки клубком глистов. В течение последующего времени у ребенка периодически отмечались сильный кожный зуд, субфебрильное повышение температуры тела, кратковременно появлялась иктеричность склер и кожных покровов.

Какой предположительный диагноз должен быть поставлен больному?

Эталон ответа: Аскаридоз желчных протоков.

ЗАДАНИЕ 65

В роддоме кормящая в течении 7 дней грудью родильница обратилась к врачу с жалобами на дергающие боли в левой молочной железе, повышение температуры до 39⁰С. При пальпации определяется уплотнение в наружном квадранте железы с участками размягчения, гиперемия кожи над уплотнением, в анализе крови лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом.

Какой диагноз можно поставить больной?

Какое инструментальное исследование необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Острый гнойный лактационный мастит. УЗИ молочной железы.

ЗАДАНИЕ 66

Больной доставлен в клинику через 6 часов после огнестрельного ранения верхней трети правой голени, сопровождавшегося обширным повреждением мягких тканей ее. Больному произведена первичная хирургическая обработка раны, наложены швы. Через 2 суток больной предъявил жалобы на распирающие боли в зоне операции, стал беспокоен, температура поднялась до 39⁰С. При осмотре конечности по снятии повязки обнаружено, что правая нога резко отечна, кожа имеет мраморный цвет, вокруг раны имеются разной величины эпидермальные пузыри, заполненные гемморрагической жидкостью. При пальпации определяется синдром крепитации.

Какой инфекцией осложнился послеоперационный период?

Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Анаэробная клостридиальная инфекция. Рентгенография конечности в 2-х проекциях, бактериоскопия мазков-отпечатков из раны.

ЗАДАНИЕ 67

Врач выяснил, что в течение 12 часов больной потерял 500 мл крови, определил группу крови у больного и во флаконе с донорской кровью, резус-принадлежность, произведя пробы на групповую и резус-совместимость, перелил 500 мл эритроцитарной массы. Через 5 минут после переливания у больного появились озноб, повышение температуры, одышка, удушье, тошнота, рвота, отёк лица, высыпания на коже.

Какая проба не выполнена врачом?

Что с больным?

В чем ошибка врача?

Эталон ответа: Не выполнена биологическая проба. Аллергическая реакция. У больного I степень тяжести кровопотери – гемотрансфузия не показана.

ЗАДАНИЕ 68

Через час после переливания эритроцитарной массы больному с язвенным кровотечением отмечается повышение температура до 38° С, головная боль, боль в мышцах, потрясающий озноб, учащение пульса и дыхания. При этом снижения артериального давления не отмечалось.

Что с больным?

Каковы причины данного состояния?

Эталон ответа: У больного пирогенная реакция средней степени тяжести, вследствие внесения пирогенов (продукты распада белков плазмы и лейкоцитов донорской крови, продукты жизнедеятельности микробов) с консервированной кровью или ее компонентами в кровеносное русло реципиента.

ЗАДАНИЕ 69

В хирургическое отделение доставлен больной 50 лет с ожогом пламенем. Кожа обеих верхних конечностей на всем протяжении циркулярно гиперемирована, покрыта целыми и лопнувшими пузырями с янтарно-желтого цвета жидкостью, дно лопнувших пузырей в виде воскового струпа. На правом бедре по всей его поверхности циркулярно отмечается поражение в виде целых и лопнувших пузырей с геморрагическим экссудатом, дно лопнувших пузырей тускло-серого цвета с тромбированными венами.

Сформулируйте диагноз: определите степень и площадь поражения.

Определите прогноз тяжести ожога.

Эталон ответа: Термический ожог верхних конечностей IIIa степени, площадь 18%, термический ожог бедра IIIb степени, площадь 9%. По правилу «сотни» - 77 баллов, прогнозируемая летальность 50%.

ЗАДАНИЕ 70

У больного с ожогом всей спины IIIb степени на 4 сутки имеется выраженная интоксикация. В анализе крови $5,8 \times 10^{12}$ эритроцитов, лейкоцитоз до $12,9 \times 10^9$ /л сдвиг формулы крови влево до палочкоядерных форм, сознание спутанное, эйфоричен.

Какая фаза ожоговой болезни?

Укажите примерную площадь ожога.

Эталон ответа: Фаза острой ожоговой токсемии. Площадь ожога 18%.

ЗАДАНИЕ 71

В приемник ожогового отделения доставлен больной с циркулярным ожогом туловища пламенем. Кожа туловища циркулярно обуглена, пострадавший без сознания, бледен, на коже холодный пот, пульс нитевидный. АД 80/50 мм рт.ст.

Какая фаза ожоговой болезни?

Укажите степень и площадь ожога.

Определите прогноз ожога по индексу Франка.

Эталон ответа: Фаза ожогового шока. Термический ожог туловища IV степени, площадь 36%. Индекс Франка 108 баллов, прогноз неблагоприятный.

ЗАДАНИЕ 72

Молодая женщина, 34 лет, обратилась к хирургу в связи с наличием у нее в области правого бедра безболезненного опухолевидного образования. Данное образование большая

обнаружила у себя около двух лет назад, которое с течением времени постепенно увеличивалось в размерах, однако, не вызывая при этом никаких болевых ощущений. При осмотре больной хирург установил, что в области задней поверхности нижней трети правого бедра имеется опухолевидное образование размерами с куриное яйцо, округлой формы, мягко эластической консистенции, безболезненное при пальпации, достаточно подвижное и не спаянное с окружающими тканями. Кожные покровы над данным образованием не изменены. Лимфатические узлы в правой паховой области не увеличены, безболезненны.

Какой диагноз должен быть поставлен больной?

К какой клинической группе онкологических больных можно отнести пациентку?

Эталон ответа: Липома бедра. Клиническая группа 1б – предраковые заболевания.

ЗАДАНИЕ 73. Вопрос для собеседования.

Классификация перитонита по распространенности.

Эталон ответа: Перитонит делится на местный (неотграниченный – в воспалительный процесс вовлечено не более 2-х анатомических областей брюшной полости, ограниченный – инфильтрат, внутрибрюшной абсцесс, занимающий не более 2-х анатомических областей брюшной полости) и распространенный (диффузный – в воспалительный процесс вовлечено от 2-х до 5-ти анатомических областей или 2 этажа брюшной полости, разлитой – в воспалительный процесс вовлечено более 5-ти анатомических областей брюшной полости)

ЗАДАНИЕ 74. Вопрос для собеседования.

Фазы течения распространенного перитонита.

Эталон ответа: 1. Реактивная фаза (первые 12-24 часа от начала заболевания). 2. Фаза острой энтеральной недостаточности (24-72 часа от начала заболевания). 3. Фаза полиорганной недостаточности (компенсированная, декомпенсированная – более 72 часов от начала заболевания)

ЗАДАНИЕ 75. Вопрос для собеседования.

Фазы раневого процесса по М.И.Кузину.

Эталон ответа: 1. Фаза воспаления (период сосудистых реакций, период очищения раны от некроза). 2. Фаза регенерации (образования и созревания грануляций). 3. Фаза реорганизации рубца и эпителизации.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с

сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	---	---	---

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа

удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования,	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--