

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине
«Клиническая практика хирургического профиля»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций, формируемых практикой

ОПК 5

готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-5	Задания открытого типа:	17
	Ситуационные задачи	13
	Навыки	24

1 Основными признаками клинической смерти являются:

Ответ: остановка дыхания; отсутствие сознания; расширение зрачков; отсутствие зрачкового рефлекса; отсутствие пульса на сонных артериях .

2 Эффективность проводимых реанимационных мероприятий определяется следующими симптомами:

Ответ: сужением зрачков; определением пульсовой волны на сонных артериях; улучшением цвета кожных покровов; экскурсией грудной клетки.

3. Назовите медикаментозные препараты при сердечно-легочной реанимации:

Ответ: адреналин атропин; бикарбонат натрия; глюкокортикоидные гормоны

4. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе:

Ответ: 1. приподнять ножной конец; 2. положить на твердую ровную поверхность; 3. положить валик под шею; 4. разгибание в атланто-окципитальном сочленении; 5. вывести нижнюю челюсть; 6. подложить валик под плечевой пояс.

5. методам физической остановки кровотечения относятся

Ответ: электрокоагуляция

6. Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является :

Ответ эластичное выпячивание в паховой области

7. Обзорная рентгенография органов грудной клетки выполняется в положении : Ответ: стоя.

8. При оперативном лечении абсцесса необходимо:

Ответ: абсцесс вскрыть и дренировать

9. Если после вскрытия флегмоны у больного в течение 3-4 дней сохраняется высокая температура и озноб, необходимо :

Ответ: выполнить ревизию раны и посев крови на стерильность.

10. Газ в брюшной полости при перитоните появляется вследствие:

Ответ: перфорации полых органов.

11 . Мелена это?:

Ответ: дегтеобразный стул.

12. . Какие рентгенологические признаки наиболее характерны для кишечной непроходимости?

Ответ: чаши «Клойбера».

13. При напряженном пневмотораксе плевральную полость пунктируют:

Ответ: во 2 межреберье.

14. Если при определении групповой принадлежности агглютинация не наступила со всеми цоликлонами, то испытуемая кровь принадлежит к группе

Ответ: к первой O(I)

15. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с цоликлонами 3-х групп. то испытуемая кровь принадлежит к группе

Ответ: к четвертой: АВ(IV)

16. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с цоликлонами третьей и четвертой группы, то испытуемая кровь принадлежит к группе

Ответ: к третьей В(III)

17. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с цоликлонами второй и четвертой группы, то испытуемая кровь принадлежит к группе

Ответ: ко второй А(II).\

18. .Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного средней тяжести. Температура – 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота определяется 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 – $10.2 \times 10^9/\text{л}$. 1) Ваш предположительный диагноз? 2) Какое заболевание следует исключить?

Правильный ответ: аппендикулярный инфильтрат? Опухоль слепой кишки.

19. 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 - $14.5 \times 10^9/\text{л}$. Ваш предварительный диагноз?

Правильный ответ: острый аппендицит

20. 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. Ваш предварительный диагноз? Какое заболевание следует исключить и как?

Правильный ответ: Острый аппендицит. Острый холцистит. Выполнить УЗИ брюшной полости.

21. 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 $11,2 \times 10^9/\text{л}$. Какое осложнение вы заподозрили у больного?

Правильный ответ: внутрибрюшное кровотечение из брыжейки аппендикса.

22. 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, За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Общее состояние средней тяжести. 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. Какой диагноз Вы поставите?

Правильный ответ: острый холецистит.

23. 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, френикус-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. Какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?

Правильный ответ: Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной и данными УЗИ.

24. 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. Ваш диагноз и тактика лечения?

Правильный ответ: водянка желчного пузыря, показана операция – холецистэктомия.

25. 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. Ваш диагноз?

Правильный ответ: холедохолитиаз

26 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. Какое осложнение острого холецистита у больной?

Правильный ответ: перитонит

27. 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. Какое интраоперационное исследование не выполнено у больной? Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?

Правильный ответ: холангиография. холедохолитиаз

28. 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. Причина развития холангита и дилатации внутри- и внепеченочных желчных протоков?

Правильный ответ: Посттравматическая стриктура холедоха.

29.. 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 эпигастриальной области живота, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота. Симптом Керте положительный. Амилаза крови и мочи повышена. Какое осложнение развилось у больной?

Правильный ответ: острый панкреатит

30.. 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. Какое осложнение развилось?

Правильный ответ: Внутрикишечное кровотечение.

Практические навыки:

Курация больного
Первичный осмотр больного
Методы местного обезболивания
Подготовка к гемотрансфузии
Ассистенция в перевязочной
Подготовить руки хирурга к операции
Одевание стерильного халата и перчаток
Ассистенция при операциях на органах шеи и грудной полости
Ассистенция при операциях на органах брюшной полости
Другие операции
Подготовить систему для переливания крови и кровезаменителей
Определение группы крови
Проба на групповую совместимость
Проба на резус-совместимость
Биологическая проба
Диагностическая пункция плевральной полости

Эндоскопические исследования
Кожные швы (наложение и снятие)
Перевязки чистых и гнойных ран
Удаление тампонов и дренажей
Катетеризация мочевого пузыря
Остановка кровотечения
Пальцевое исследование прямой кишки