

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

**МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Оценочные материалы по

**Клинической практике**

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

Ростов-на-Дону

2024 г.

## 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

Задание 1. Вопрос для собеседования.

Основными признаками клинической смерти являются:

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

Задание 2. Вопрос для собеседования.

Эффективность проводимых реанимационных мероприятий определяется следующими симптомами:

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

Задание 3. Вопрос для собеседования.

Назовите медикаментозные препараты при сердечно-легочной реанимации:

Эталон ответа: адреналин атропин; бикарбонат натрия; глюкокортикоидные гормоны

Задание 4. Вопрос для собеседования. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе:

Эталон ответа: 1. приподнять ножной конец; 2. положить на твердую ровную поверхность; 3. положить валик под шею; 4. разгибание в атланта-

окципитальном сочленении; 5. вывести нижнюю челюсть; 6. подложить валик под плечевой пояс.

Задание 5. Вопрос для собеседования.

К методам физической остановки кровотечения относятся

Эталон ответа: электрокоагуляция

Задание 6. Вопрос для собеседования.

Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является :

Эталон ответа: эластичное выпячивание в паховой области

Задание 7. Вопрос для собеседования.

Обзорная рентгенография органов грудной клетки выполняется в положении

Эталон ответа: стоя.

Задание 8. Вопрос для собеседования.

При оперативном лечении абсцесса необходимо:

Эталон ответа: абсцесс вскрыть и дренировать

Задание 9. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа: выполнить ревизию раны и посев крови на стерильность.

Задание 10. Вопрос для собеседования.

Газ в брюшной полости при перитоните появляется вследствие:

Эталон ответа: перфорации полых органов.

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Мелена это?:

Эталон ответа: дегтеобразный стул.

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Какие рентгенологические признаки наиболее характерны для кишечной непроходимости?

Эталон ответа: чаши «Клойбера».

Задание 13. Вопрос для собеседования.

При напряженном пневмотораксе плевральную полость пунктируют:

Эталон ответа: во 2 межреберье.

Задание 14. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа: к первой O(I)

Задание 15. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа: к четвертой AB(IV)

Задание 16. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа: к третьей B (III)

Задание 17. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа: ко второй A(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, 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. 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 37,8<sup>0</sup> 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 39<sup>0</sup>С. 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

### 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 сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с 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	логичность и последовательность ответа

		<b>ВЫВОДЫ</b>	
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, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует