

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра хирургических болезней №1  
Кафедра хирургических болезней №2**

**УТВЕРЖДЕНО**

**Протоколом заседания  
Центрального координационного  
учебно - методического совета  
от 28 декабря 2021 г. № 3**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**«Практика по получению профессиональных умений и опыта  
профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»**

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по группе  
научных специальностей 3.1. Клиническая медицина, по научной специальности 3.1.9.

Хирургия, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России  
«28» марта 2022 г.

Для аспирантов 2,3 года обучения  
По специальности 3.1.9. Хирургия

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедр  
от 23 декабря 2021 г. (протокол № 1)**

Заведующий кафедрой хирургических болезней №2,  
профессор В.З. Тотиков

Профессор кафедры хирургических болезней №1,  
профессор Ц.С. Хутиев

**Владикавказ 2022**

## **СТРУКТУРА ФОС**

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств - перечень вопросов

### ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

| № ПП           | Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины                                                           | Наименование оценочного средства |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1              | 2                                                                                                                | 3                                |
| Вид контроля   | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта | БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С         |
| Зачет, экзамен | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта |                                  |

### ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ) АСПИРАНТА

#### Контрольные вопросы

1. Антисептики для обработки ран.
2. Кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия.
3. Осуществить профилактику столбняка.
4. Препараты для коррекции водно-электролитного баланса.
5. Медицинская документация при лечении онкологических больных в общехирургическом стационаре.
6. Произвести надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря.
7. Препараты для гемостаза.
8. Методики эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических исследований.
9. Набор инструментов, материалов и медикаментов необходимых для первичной хирургической обработки ран.
10. Осуществить плевральную пункцию.
11. Инструменты, медикаменты и материалы необходимые для паранефральной блокады.
12. Провести искусственную вентиляцию легких при помощи дыхательного мешка.
13. Инструменты и медикаменты необходимые для проведения проводниковой анестезии по Оберсту-Лукашевичу.
14. Осуществить транспортную иммобилизацию при переломе плечевой кости.
15. Осуществить пункцию брюшной полости при асците.
16. Инструменты и медикаменты, необходимые для местной инфильтрационной и проводниковой анестезии.
17. Произвести пальцевое исследование прямой кишки и вагинальное исследование.
18. Выполнить непрямой массаж сердца.
19. Остановить наружное артериальное кровотечение с помощью резинового жгута.
20. Кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия.
21. Препараты для парентерального питания.
22. Наложить транспортные шины Дитрикса и Крамера.
23. Осуществить сердечно-легочную реанимацию.
24. Критерии пригодности крови для переливания.
25. Сделать трахеостомию.

26. Оказать помощь при электротравме, ожогах, отморожениях, укусах животными, ядовитыми змеями и насекомыми.
27. Наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе.
28. Произвести надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря.
29. Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и пациента.
30. Осуществить профилактику столбняка.

### **Ситуационные задачи.**

1. Больной 20 лет за 30 минут до поступления в состоянии алкогольного опьянения получил ранение левой половины грудной клетки. Возбужден, выраженное беспокойство. Требуется наложить повязку и отпустить домой. Пытается встать, но при этом теряет сознание.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс слабого наполнения и напряжения, 120 ударов в минуту, ритмичный. Слизистые оболочки синюшны, вены шеи набухшие, расширены. Отмечается резкая одышка; дыхание прерывистое, поверхностное.

Артериальное давление - 80/40 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Грудная клетка участвует в акте дыхания с обеих сторон. Дыхание везикулярное, слева ослаблено. Перкуторно - справа над всей поверхностью легочный звук; слева в нижних отделах его укорочение. При физикальном исследовании определяется расширение границ сердца, верхушечный толчок отсутствует. В IV межреберье по парастеральной линии слева имеется рана линейной формы с ровными краями, острыми углами, размерами 2х1 см, незначительно кровоточит. По передней поверхности грудной клетки четко определяется подкожная эмфизема.

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика врача в данной ситуации?
3. Назовите дополнительные методы диагностики?
4. Если Вы решите оперировать больного, то в чем будет заключаться предоперационная подготовка?
5. Перечислите способы ушивания ран сердца и легких?
6. Как следует закончить операцию?
7. Каковы особенности ведения послеоперационного периода?

2. Мужчина 22 лет на стройке получил внезапный сильный прямой удар монтажной балкой в верхнюю половину живота. Через два часа после травмы доставлен в приемный покой стационара. Жалуется на резчайшие нарастающие боли в эпигастриальной области с иррадиацией в поясницу и правую лопатку, многократную рвоту с примесью крови в рвотных массах. Боли постепенно приобрели опоясывающий характер. Появилось затрудненное дыхание. Состояние больного прогрессивно ухудшается.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные; кожа покрыта липким холодным потом. Выражен акроцианоз.

Пульс слабого наполнения и напряжения, 140 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 80/40 мм.рт.ст. Язык обложен серо-грязным налетом, сухой. Живот слегка вздут; имеется напряжение мышц и резкая болезненность в эпигастриальной области при пальпации. В верхних отделах живота последний мало участвует в акте дыхания. Симптом Щеткина-Блюмберга здесь слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. При аускультации выслушиваются слабые единичные перистальтические шумы. Больной не мочился.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими повреждениями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные способы инструментального обследования можно применить в данном случае?
4. Определите тактику ведения больного?
5. План лечения пострадавшего?
6. Опишите особенности ведения больного в послеоперационном периоде?

3. Пострадавший мужчина 36 лет в состоянии алкогольного опьянения попал в дорожно-транспортное происшествие (падение с мотоцикла на асфальт). Каретой скорой помощи доставлен в больницу через 50 минут с момента получения травмы.

Жалобы на боли во всем теле, особенно в животе. При переключении больного появляются острые боли в крестце, лобке и промежности.

Сознание спутанное, на вопросы отвечает невпопад. Стонет. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Пульс – 112 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 85/50 мм.рт.ст. Частота дыхательных движений - 30 в мин. В легких дыхание прослушивается по всем легочным полям, без хрипов. Тоны сердца звонкие. Язык подсыхает. Из рта ощущается запах алкоголя. Живот правильной формы, напряжен, болезнен во всех отделах, больше над лоном. Определить симптом Щеткина - Блюмберга затруднительно из-за беспокойного поведения больного. Положительный симптом Спигарного. Определяется притупление в правой подвздошной области, слева и над лоном. Область промежности пастозна. Кишечные шумы ослаблены. Газы не отходят, не мочился.

На рентгенограмме грудной клетки и брюшной полости (в горизонтальном положении) - патологии не определяется.

По катетеру из уретры получена алая кровь в незначительном количестве.

При ректальном исследовании: стенки прямой кишки подвижны, но болезненны; отмечается нависание передней стенки прямой кишки. На пальце кал, окрашенный кровью.

Ректороманоскопом выше 16 см пройти не удалось, сверху поступает кал обильно окрашенный алой кровью.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С повреждением каких органов необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования следует применить для верификации диагноза?
4. Ваша дальнейшая тактика ведения больного?
5. В чем будет заключаться его лечение?
6. Охарактеризуйте особенности послеоперационного периода?
7. Назовите возможные послеоперационные осложнения?

4. У пастуха 45 лет последние 2 месяца появились тупые, ноющие, постоянные боли в правом подреберье и эпигастрии. С течением времени стал отмечать у себя осветленный кал, потемнение мочи и желтушную окраску кожи и склер глаз. Ухудшение состояния в последнюю неделю связывает с появлением на коже сыпи, напоминающей крапивницу.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и склеры глаз иктеричные. На лице, животе, внутренних поверхностях верхних и нижних конечностей - мелкоочечные высыпания диаметром 1-2 мм едва контурирующие над кожей. Пульс – 78 в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот правильной формы, не вздут, мягкий, безболезненный. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 3 см. При глубокой пальпации в правой доле печени определяется округлое безболезненное опухолевидное образование эластической консистенции. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка без особенностей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

При прямокишечном исследовании на перчатке кал светло-желтого цвета; стенки кишки не нависают, слизистая смещается.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Какие способы исследования следует применить?
4. С чем связано ухудшение состояния?
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания?
6. Дальнейшая тактика ведения больного?
7. В чем будет заключаться лечение пациента?

5. Больной 70 лет доставлен в клинику каретой скорой помощи с жалобами на интенсивные острые боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую поясничную область, одышку.

В течение десяти лет страдает облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, по поводу которого неоднократно консервативно лечился в стационарах. Два года назад при обследовании выявлена аневризма брюшного отдела аорты. Предлагалась операция, от которой больной отказывался. Час назад при поднятии тяжести возникла нестерпимая боль в эпигастрии и мезогастррии, появилось затрудненное дыхание. Принимал нитроглицерин – без эффекта. Обратился за помощью.

Объективно: состояние тяжелое. Больной ведет себя беспокойно. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Пульс – 112 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление – 140/90 мм.рт.ст. Пульсация артерий нижних конечностей отсутствует ниже уровня общих бедренных артерий с обеих сторон.

Тоны сердца приглушены, ритмичные; прослушивается систолический шум над аортой. При пальпации живота последний чувствителен в области эпи- и мезогастррии, где определяется умеренное мышечное напряжение. Симптом Щеткина – Блюмберга неубедительный. Симптом Куленкампа положительный. Имеется притупление в отлогих местах живота.

Общий анализ крови: эритроциты –  $1,79 \times 10^{12}$  /л; гемоглобин – 60 г/л; ЦП – 0,78; гематокрит – 23 %.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С каким заболеванием следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Ваша тактика?
5. В чем заключается лечение данного пациента?
6. Каков прогноз данного заболевания?