

№ ОРД-УРОЛ-23

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра хирургических болезней №3

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания

Центрального координационного

учебно-методического совета от

«14» марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Общая хирургия»

для ординаторов 1года обучения

уровень подготовки – кадры высшей квалификации

по специальности 31.08.68 Урология

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 13 марта 2023 г. (протокол № 7)**

зав.кафедрой

д.м.н., профессор



А.А. Кульчиев

г. Владикавказ 2023г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачету;
 - ситуационные задачи;
 - тесты

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Общая хирургия»

№	Наименование контролируемого раздела дисциплины/практики	Код формируемых компетенций	Форма контроля
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
-	Общая хирургия	УК 1; ПК 1,2,3,5,6,7,8,12	Вопросы к зачету, ситуационные задачи, тесты

**Вопросы к зачету по дисциплине « Общая хирургия»
для ординаторов специальности 31.08. 68 Урология**

1. Анатомия физиология желудка.
2. Топографическая анатомия.
3. Особенности язвенной болезни желудка и язвенной болезни ДПК
4. Клиника перфорации язвы.
5. Атипичные виды перфорации
6. Диагностика перфоративной язвы.
7. Тактика хирурга при перфоративной язве.
8. Тактика врача скорой помощи при перфоративной язве.
9. Кровотечения язвенной этиологии. Эпидемиология.
10. Кровотечения не язвенной этиологии.
11. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.
12. Кишечные кровотечения.
13. Определение тяжести кровопотери.
14. Определение ОЦК.
15. Симптомокомплекс кровотечения.
16. Дифференциальный диагноз легочного кровотечения.
17. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.
18. Анатомия и физиология печени и ВЖП.
19. Механизм желчеотделения.
20. Этиология холелитиаза.
21. Хронический калькулезный холецистит.
22. Острый калькулезный холецистит
23. Осложнения острого калькулезного холецистита.
24. Механическая желтуха.
25. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.
26. Анатомия и физиология поджелудочной железы.
27. Острый панкреатит. Этиология. Патогенез.
28. Острый панкреатит клиника, диагностика, лечение
29. Острый панкреатит и его осложнения.
30. Абдоминальные осложнения острого панкреатита
31. Вне абдоминальные осложнения острого панкреатита
32. Дифференциальный диагноз острого панкреатита в зависимости от стадии.
33. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.
34. Нормальная анатомия червеобразного отростка.
35. Возможные варианты расположения.
36. Клиника острого аппендицита
37. Клиника острого аппендицита в зависимости от расположения.
38. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилеофлебит.
39. Дифференциальный диагноз острого аппендицита.
40. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.
41. Грыжи передней брюшной стенки. (паховые, бедренные, пупочные, белой линии живота, атипичные виды)
42. Виды ущемления.
43. Ущемленная грыжа, невправимая грыжа. Понятие. Патанатомия, дифференциальный диагноз
44. Клиника, диагностика, лечение
45. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.

46. ОКН. Этиология, патогенез, патофизиология.
47. Паралитическая кишечная непроходимость.
48. Спастическая кишечная непроходимость
49. Обтурационная кишечная непроходимость
50. Странгуляционная кишечная непроходимость
51. Спаечная кишечная непроходимость
52. Инвагинация.
53. Клиническая картина в зависимости от вида непроходимости.
54. Диагностика ОКН.
55. Хирургическое лечение ОКН
56. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.
57. Острый перитонит. Этиология, патогенез, классификация
58. Острый перитонит. Клиника, диагностика.
59. Хирургическое лечение острого перитонита.
60. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.
61. Анатомия органов грудной клетки
62. Открытые ранения органов грудной клетки. Патофизиология.
63. Ранения легких. Клиника, диагностика, лечение.
64. Ранения сердца. Клиника, диагностика, лечение.
65. Закрытая травма органов грудной клетки. Патофизиология.
66. Перелом ребер. Клиника, диагностика, лечение.
67. Виды гемоторакса.
68. Виды пневмоторакса.
69. Техника пунктирования плевральной полости.
70. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.
71. Анатомия и топография органов брюшной полости.
72. Колото – резанные ранения печени и ВЖП
73. Огнестрельные ранения печени и ВЖП
74. Колото – резанные ранения поджелудочной железы
75. Огнестрельные ранения поджелудочной железы
76. Колото – резанные ранения селезенки
77. Огнестрельные ранения селезенки
78. Закрытые повреждения паренхиматозных органов.
79. Колото – резанные ранения полых органов
80. Огнестрельные ранения полых органов.
81. Техника лапароцентеза.
82. Торакоабдоминальные и абдоиноторакальные ранения.
83. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.
84. Дифференциальный диагноз острой хирургической патологии живота с гинекологическими заболеваниями.
85. Дифференциальный диагноз острой хирургической патологии живота с урологическими заболеваниями.
86. Дифференциальный диагноз острой хирургической патологии живота с терапевтическими заболеваниями.
87. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

ЗАДАЧА № 1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки – «уздечка».

Эталон ответа

1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока;
провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки «уздечка».

ЗАДАЧА № 2

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Эталон ответа

1. Диагноз - перелом основания черепа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;
- б) положить асептическую повязку на левое ухо;
- в) приложить холод на голову, не сдавливая череп;
- г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на левое ухо согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 3

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8х15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задания

- 1. Определите неотложное состояние пациента.
- 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
- 3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Эталон ответа

- 1. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга.
- 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;
 - б) приложить холод на голову;
 - в) обеспечить оксигенотерапию;
 - г) обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургическое отделение стационара, следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.
- 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки “чепец” согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 6

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное

давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) ввести обезболивающие средства;
 - б) наложить асептическую повязку, уложить;
 - в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
 - г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления (на статисте).

ЗАДАЧА № 7

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови.

Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

Эталон ответа

1. Диагноз: носовое кровотечение.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови;
 - б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку;

в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.

3. Студент демонстрирует технику остановки кровотечения согласно алгоритму (на фантоме).

.

ЗАДАЧА № 9

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Эталон ответа

1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”;
 - б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;
 - в) коникотомия;
 - г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
3. Студент демонстрирует на фантоме проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 10

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Эталон ответа

1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
 - б) вызвать скорую помощь;
 - в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
 - г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС);
 - д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;
 - е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
 - ж) выполнить назначение врача.
3. Студент демонстрирует технику проведения подкожной инъекции (на фантоме).

Задача № 11

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту.

Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по

задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно

к данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) придать положение полусидя;
 - б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана);
 - в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в ЛПУ;
 - г) применить местно холод;
 - д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 12

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица, передней поверхности грудной клетки, верхних конечностей, живота III-IV ст. Ожоговый шок (эректильная фаза).
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) расслабление одежды по швам;
 - в) наложить асептическую повязку, укутать в одеяло;
 - г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье;
 - д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 13

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму.

Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера;
 - в) холод на место повреждения;
 - г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара.
3. Студент демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации при данном повреждении (на статисте).

ЗАДАЧА № 14

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение века и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны века и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

Эталон ответа

1. Диагноз: проникающее ранение правого глазного яблока. Резаные раны века правого глаза.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
- б) наложение асептической повязки на правый глаз;
- в) щадящая транспортировка в хирургический стационар.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 15

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
 - б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи через третье лицо;
 - в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;
 - г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
 - д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - е) положить на место инъекции пузырь со льдом;

ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);
приготовить противошоковый набор;
з) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА № 18

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья.

Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин.

Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталон ответа

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.
3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.
3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

ЗАДАЧА № 20

На хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту.

Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
 - ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола);
 - б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
 - г) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - ж) приготовить противошоковый набор;
 - з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА № 21

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровотокающая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

Эталон ответа

1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
- б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильной салфеткой обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку;
- в) транспортировать на жёстких носилках в хирургический стационар.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки (на фантоме).

ЗАДАЧА № 22

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипяток. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задания

- 1. Определите неотложное состояние.
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
- 3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Эталон ответа

- 1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти.
- 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) охладить проточной холодной водой кожные покровы;
 - б) наложить стерильную повязку.
- 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на кисть.

ЗАДАЧА № 27

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задания

- 1. Определите неотложное состояние пациента.
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
- 3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней

конечности.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый вывих правого плеча.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) обезболивание (орошение области сустава хлорэтилом, в/м 2% р-р баралгина, триган, спазган, максиган);
 - б) транспортная иммобилизация шиной Крамера не меняя положение конечности в суставе;
 - в) холод на место повреждения;
 - г) транспортировка в травмпункт в положении сидя.
3. Студент демонстрирует технику транспортной иммобилизации (на статисте).

ЗАДАЧА № 28

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации при тяжелой травме головы.

Эталон ответа

1. Диагноз: перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) освободить дыхательные пути от крови с помощью стерильной резиновой груши;
 - б) наложить асептические повязки на правый глаз, уши, нос;
 - в) уложить пациента на жесткие носилки на спину, с повернутой на бок головой и фиксацией головы с помощью ватно-марлевого круга и боковых поверхностей шеи плотными валиками;
 - г) приложить холод на голову, не сдавливая череп;
 - д) провести оксигенотерапию;
 - е) щадящая транспортировка в нейрохирургическое отделение.

3. Студент демонстрирует технику транспортной иммобилизации головы (на фантоме).

ЗАДАЧА № 29

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).

Эталон ответа

1. В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе у

молодого человека возник обморок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- отсутствие сознания;
- отсутствие реакции зрачков на свете;
- бледность кожных покровов, холодные конечности;
- тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) уложить с несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
- б) вызвать скорую помощь;
- в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
- г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (при наличии аптечки у водителя);
- е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;

3. Студент демонстрирует технику подсчета числа дыхательных движений.

ЗАДАЧА № 30

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость,

головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталон ответа

1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное у больного развился ортостатический коллапс.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- бледность кожных покровов, холодный пот;
- частый пульс (96 уд/мин), слабого наполнения, низкое АД (80/40мм рт. ст.);
- учащенное незатрудненное дыхание (24 уд/мин).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызвать скорую помощь;
- б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подушки с несколько приподнятым ножным концом с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
- в) для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода;
- г) для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, дать горячий чай;
- д) следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс до приезда «скорой медицинской помощи»;

3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

Задача

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица,

повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

Эталон ответа

1. У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
 - в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани;
 - г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
 - д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
 - ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;
 - з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует знания и применения противошокового набора.

Задача

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

Эталон ответа

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови, – кетоацидотическая кома.

Информация, позволяющая м/с заподозрить неотложное состояние :

- страдает сахарным диабетом с 5 лет;
- два дня не делал инъекций инсулина;
- до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;
- кожные покровы сухие;
- мышечный тонус снижен;
- тахикардия, АД снижено;
- запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;
- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови;
- уложить пациента на бок, предупредив возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;
- приготовить и ввести по назначению врача изотонический раствор хлорида натрия, инсулин с целью уменьшения ацидоза и глюкозы в крови;
- контроль пульса, ЧДД, температуры тела;
- обеспечить уход за кожей и слизистыми путем обработки их антисептическими растворами во избежание присоединения вторичной инфекции;
- транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и корректировки уровня сахара в крови.

3. Демонстрация техники в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида согласно алгоритму манипуляции.

Задача

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Эталон ответа

1. Гипертонический криз.

Обоснование:

- жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами;

- ухудшение состояния в связи со стрессом;

- возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД.

2. Алгоритм действий медсестры:

1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.

2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.

3. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.

4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.

5. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.

6. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.

7. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника.

8. Подготовить и ввести по назначению врача лекарственные препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД.

9. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.
3. Техника внутримышечного введения 2% раствора дибазола (6 мл) согласно алгоритму манипуляции.

Задача

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

Эталон ответа

1. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда).

Обоснование:

- характерный приступ болей за грудиной;
- поведение пациента;
- изменение кожных покровов и пульса.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи;
- придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли;
- обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;
- обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД), прием аспирина 0,05 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;
- ввести по назначению врача лекарственные препараты:

морфин, промедол для адекватного обезболивания, гепарин с целью профилактики повторных тромбов и улучшения микроциркуляции, лидокаин с целью профилактики и лечения аритмии;

- обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ для подтверждения диагноза и проведение тропанинового теста;

- обеспечить транспортировку пациента в положении лёжа в реанимационное отделение.

3. Техника подачи судна тяжелобольному согласно алгоритму манипуляции.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. К терминальным состояниям относится

1. кома
2. коллапс
3. шок
4. предагония
- 4.

2. Основоположником реаниматологии является

1. Пирогов
2. Листер
3. Неговский
4. Вишневский
5. Куприянов

3

3. В основе полиорганной недостаточности при терминальных состояниях лежит декомпенсация

1. сердечно - сосудистой системы
2. дыхательной системы
3. центральной нервной системы

1.

4. После агонии наступает

1. предагония
2. клиническая смерть

3. терминальная пауза

4. биологическая смерть

3.

5. При клинической смерти кровообращение

1. сохранено

2. нарушено

3. отсутствует

3.

6. Признаком остановки сердца является

1. отсутствие пульса на сонных артериях

2. расширение зрачков

3. отсутствие дыхания

4. отсутствие сознания

1.

7. Продолжительность клинической смерти при нормальной температуре окружающей среды

составляет

1. 3-5 минут

2. 8-10 минут

3. 1-2 минуты

4. 8-10 секунд

1.

8. Продолжительность клинической смерти может значительно увеличиться при

1. повышении температуры окружающей среды

2. понижении температуры окружающей среды

3. снижении атмосферного давления

4. повышении атмосферного давления

2.

9. Реанимационные мероприятия не показаны при:

1. переломе основания черепа

2. огнестрельном ранении сердца

3. раке желудка в IV стадии

4. нарушенной аневризме брюшной аорты

3.

10. Абсолютным признаком биологической смерти являются

1. трупные пятна

2. снижение температуры тела

3. трупное окоченение

4. отсутствие пульса на сонной артерии

5. широкие зрачки не реагирующие на свет

3.

11. При какой из следующих ситуаций прогноз реанимации наиболее благоприятный

1. первичная остановка кровообращения

2. первичная остановка дыхания

3. первичное поражение центральной нервной системы

2.

12. При неэффективной легочной вентиляции следует

1. запрокинуть голову, выдвинуть вперед нижнюю челюсть

2. позвать другого реаниматолога

3. опустить головной конец

4. приподнять головной конец

1.

13. При проведении наружного массажа сердца ладони нужно располагать на

1. верхняя треть грудины

2. пятое межреберье слева

3. мечевидном отростке

4. граница верхней и средней трети грудины по средней линии

5. граница средней и нижней трети грудины по средней линии

5.

14. Сколько процентов ОЦК обеспечивает закрытый массаж сердца

1. 20

2. 10

3. 40

4. 50

3.

18. Сколько процентов кислорода содержит выдыхаемый воздух

1. 10

2. 16

3. 23

4. 35

2.

14. Соотношение вдохов и компрессий при проведении реанимации одним спасателем составляет

1. 1 : 5

2. 2 : 30

3. 3 : 20

4. 1 : 8

2.

15. Точка для проведения внутрисердечной пункции находится в

1. IV межреберье слева у края грудины

2. VI межреберье слева у края грудины

3. IV межреберье справа у края грудины

4. V межреберье слева отступя 5 см от края грудины

«Кровотечение. Методы остановки кровотечения.»

1. Что не относится к компенсаторно-приспособительным механизмам при острой кровопотере?

а) веноспазм

б) тахикардия

в) приток в кровеносное русло тканевой жидкости

г) учащение дыхания

д) увеличение диуреза.

Правильный ответ: д

2. Какое кровотечение относится к паренхиматозному?:

а) Кровотечение из хронической язвы желудка

б) из варикозно расширенных вен пищевода

в) из сосуда брыжейки тонкой кишки

г) из печени

д) из подключичной вены

Правильный ответ: г

3. Какое кровотечение не может проявиться меленой?:

а) Пищеводное

б) желудочное

в) дуоденальное

г) из прямой кишки

Правильный ответ: г

4. Какой процент объема циркулирующей крови находится в венозной системе?

а) 10-15

б) 20-40

в) 50-60

г) 70-80

д) 40-50

Правильный ответ: г.

5. К внутренним явным относятся все перечисленные кровотечения, кроме

а/из язвы желудка,

б) из желчевыводящих путей,

в) из почек,

г) из мочевого пузыря,

д) из брюшной полости

Правильный ответ: д.

6. Каким из перечисленных способов вы воспользуетесь для остановки паренхиматозного кровотечения?

а) давящая повязка

б) тампонада сальником

в) сосудистый шов

г) лигирование сосуда

д) кровоостанавливающий зажим

Правильный ответ: б

7. При каком виде кровотечения существует реальная опасность воздушной эмболии?

- а) повреждение артерии бедра
- б) повреждение лучевой артерии
- в) капиллярное кровотечение
- г) повреждение вен голени
- д) повреждение вен шеи.

Правильный ответ: д

8. К какому виду кровотечения относится термин «гематомезис»?

- а) носовое
- б) желудочное
- в) легочное
- г) маточное
- д) из мочевыводящих путей.

Правильный ответ: г

9. Наложение жгута показано при

- а) капиллярном кровотечении из мышечной ткани
- б) травматической ампутации нижней трети бедра
- в) остром тромбозе
- г) паренхиматозном кровотечении
- д) артериальном легочном кровотечении

Правильный ответ: б

10. Что не относится к методам временной остановки кровотечения?

- а) наложение давящей повязки
- б) наложение жгута
- в) перевязка сосуда в ране
- г) наложение на сосуд зажима
- д) пальцевое прижатие сосуда

Правильный ответ: в.

11. Что НЕ является признаком кровотечения?

- а) бледность кожных покровов и слизистых
- б) нитевидный пульс
- в) падение артериального давления
- г) заторможенность, гиподинамия

д) брадикардия

Правильный ответ: д

12. Для остановки капиллярного кровотечения НЕ следует применять

- а) тампонаду раны марлевым тампоном
- б) введение витамина К
- в) введение в рану гемостатической губки
- г) наложение жгута
- д) тампонаду раны мышечной тканью

Правильный ответ: г

13. Какой из перечисленных ниже способов относится к методам временной остановки кровотечения?

- а) электрокоагуляция сосуда
- б) наложение сосудистого шва
- в) перевязка сосуда в ране
- г) наложение давящей повязки
- д) тампонада раны мышцей

правильный ответ: г

14. Какой способ временной остановки кровотечения необходимо применить при ранении бедренной артерии, если до специализированной больницы надо ехать 4-5 часов?

- а) наложение жгута
- б) пальцевое прижатие артерии
- в) максимальное сгибание конечности
- г) временное шунтирование бедренной артерии
- д) тампонаду раны

правильный ответ: г

15. Какова причина вторичных поздних кровотечений?

- а) соскальзывание с сосуда наложенной лигатуры
- б) отрыв тромба при повышении артериального давления
- в) вымывание из сосуда тромба из-за уменьшения спазма сосуда
- г) гнойное расплавление тромба
- д) механическое давление на сосуд дренажа

Правильный ответ: г.

16. Основными показателями степени гемодилюции являются все, кроме

- а) гематокрит
- б) удельный вес крови
- в) уровень гемоглобина
- г) содержание сахара в крови
- д) количество эритроцитов.

Правильный ответ: г

17. По каким признакам можно диагностировать кровотечение в плевральную полость?

- а) притупление перкуторного звука над местом скопления крови
- б) смещение средостения
- в) ослабление дыхания над местом скопления крови
- г) влажные хрипы на стороне кровотечения
- д) одышка

Правильный ответ: г.

18. Диагностическая пункция может помочь диагностировать кровотечение везде, кроме

- а) в суставе
- б) в плевральной полости
- в) в малом тазу
- г) в кишечнике
- д) внутричерепное.

Правильный ответ: г

19. В классификации геморрагического шока выделяют 3 стадии, кроме какой?

- а) компенсированный обратимый шок
- б) начальный шок
- в) необратимый шок
- г) декомпенсированный обратимый шок

Правильный ответ: б.

20. haemorrhagia per hexin - это кровотечение

- а) при механическом повреждении стенки сосуда
- б) при изъязвлении стенки сосуда
- в) при распаде опухоли
- г) при нарушении проницаемости сосудистой стенки

д) при авитаминозе С.

Правильный ответ: а.

21. Какие препараты относятся к биологическим методам остановки?

а) гемостатическая губка

б) перекись водорода

в) аминокaproновая кислота

г) кальция хлорид

д) этамзилат.

Правильный ответ: а

22. При каких кровотечениях можно применить тампонаду биологическими тканями?

а) при ранении печени

б) при разрыве селезенки

в) при ранении почки

г) при вторичном кровотечении позднем из гнойной раны

Правильный ответ: а.

