

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ  
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**1. Общие сведения**

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Общая хирургия
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2020

**2. Перечень компетенций**

**ОК-7** готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;

**ОПК-9** способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

**ОПК-10** готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

**ОПК-11** готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

**ПК-1** способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**ПК-5** готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

**ПК-6** способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

### 3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Базовые принципы хирургии	ОК-7 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-1 ПК-5 ПК-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- содержание ухода за больными хирургического профиля;</li> <li>- особенности оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи</li> <li>- предназначение основных изделий медицинского назначения, используемых при оказании медицинской помощи;</li> <li>- понятие «клинический минимум» обследования в хирургии;</li> <li>- роль клинико-лабораторных методов, принципы определения нормы и факторы, влияющие на их достоверность;</li> <li>- патофизиологию основных синдромов хирургии;</li> <li>- возможности основных изделий медицинского назначения;</li> <li>- основные пути реализации асептики и виды антисептики</li> <li>- содержание санитарно-просветительской работы;</li> <li>- основы здорового образа</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организовать первую помощь при чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- проводить лечебные и эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- проводить реанимацию при клинической смерти;</li> <li>- оценивать основные клинико-лабораторные параметры;</li> <li>- поставить предварительный диагноз и наметить объем дополнительных исследований;</li> <li>- формулировать клинический диагноз;</li> <li>- организовать уход за больными хирургического профиля;</li> <li>- организовать первичную доврачебную медико-санитарную помощь при ургентных хирургических состояниях;</li> <li>- использовать основные медицинские изделия при оказании медицинской помощи;</li> <li>- использовать</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- базовыми принципами первой помощи при ургентных состояниях</li> <li>- мерами предупреждения негативного действия факторов, влияющих на достоверность клинико-лабораторных показателей;</li> <li>- патофизиологическая интерпретация результатов основных методов диагностики в хирургии</li> <li>- основами ухода за больными хирургического профиля;</li> <li>- базовыми принципами доврачебной медико-санитарной помощи</li> <li>- основных изделий медицинского назначения, используемых при оказании медицинской помощи в ургентной хирургии;</li> <li>- принципами асептики при использовании изделий медицинского назначения во время оказания медицинской помощи в хирургической</li> </ul>	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы: тестирование; промежуточная аттестация: экзамен
2.	Основы анестезиологии, интенсивной терапии и реаниматологии					
3.	Основы хирургии повреждений					
4.	Основы хирургической инфектологии					
5.	Основы клинической хирургии					

			<p>жизни в предупреждении ургентной хирургической патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностические возможности методов физикального, клинико-лабораторного, инструментального обследования больного;</li> <li>- понятие «клинический минимум» обследования в хирургии;</li> <li>- роль клинико-лабораторных методов, принципы определения нормы и факторы, влияющие на их достоверность;</li> <li>- патофизиологию основных синдромов хирургии;</li> <li>- клиническую картину, особенности типичных форм хирургической патологии;</li> <li>- структуру диагноза в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ);</li> </ul>	<p>аподактильный метод работы и средства антисептики в хирургической практике;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать принципы профилактики травм;</li> <li>- использовать рациональное питание у хирургических больных;</li> <li>- проводить физикальное обследование больного;</li> <li>- определять показания к обследованию в рамках клинического минимума;</li> <li>- оценивать основные клинико-лабораторные параметры;</li> <li>- использовать диагностический алгоритм и формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения);</li> <li>- выявлять симптомы, определять синдромную характеристику основных ургентных состояний;</li> </ul>	<p>практике</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- базовыми понятиями здорового образа жизни для предупреждения хирургических заболеваний</li> <li>- базовыми принципами физикального обследования;</li> <li>- мерами предупреждения негативного действия факторов, влияющих на достоверность клинико-лабораторных показателей</li> <li>- алгоритмом диагностики ургентных состояний в хирургии</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

**Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы**

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;  
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов  
«отлично» – 91-100 баллов

#### 4. Критерии и шкалы оценивания

##### 4.1. Тестирование

Процент правильных ответов	До 60	61-80	81-100
Количество баллов за тест	2	5	8

##### 4.2. Работа на практических занятиях

Баллы	Характеристики ответа студента
2	<ul style="list-style-type: none"><li>- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;</li><li>- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;</li><li>- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;</li><li>- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;</li><li>- делает выводы и обобщения;</li><li>- свободно владеет понятиями</li></ul>
1	<ul style="list-style-type: none"><li>- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;</li><li>- не допускает существенных неточностей;</li><li>- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;</li><li>- аргументирует научные положения;</li><li>- делает выводы и обобщения;</li><li>- владеет системой основных понятий</li></ul>
0,5	<ul style="list-style-type: none"><li>- тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент усвоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы;</li><li>- допускает несущественные ошибки и неточности;</li><li>- испытывает затруднения в практическом применении знаний;</li><li>- слабо аргументирует научные положения;</li><li>- затрудняется в формулировании выводов и обобщений;</li><li>- частично владеет системой понятий</li></ul>
0	<ul style="list-style-type: none"><li>- студент не усвоил значительной части проблемы;</li><li>- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;</li><li>- испытывает трудности в практическом применении знаний;</li><li>- не может аргументировать научные положения;</li><li>- не формулирует выводов и обобщений;</li><li>- не владеет понятийным аппаратом</li></ul>

##### 4.3. Критерии оценки на экзамене: максимум 40 баллов

Баллы	Характеристики ответа студента
40	<ul style="list-style-type: none"><li>- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;</li><li>- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;</li><li>- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;</li><li>- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;</li><li>- делает выводы и обобщения;</li><li>- свободно владеет понятиями;</li><li>- полностью правильно выполнил задания для самостоятельной работы</li></ul>
до 30	<ul style="list-style-type: none"><li>- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;</li><li>- не допускает существенных неточностей;</li><li>- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- аргументирует научные положения;</li> <li>- делает выводы и обобщения;</li> <li>- владеет системой основных понятий;</li> <li>- задания для самостоятельной работы выполнены наполовину</li> </ul>
До 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы;</li> <li>- допускает несущественные ошибки и неточности;</li> <li>- испытывает затруднения в практическом применении знаний;</li> <li>- слабо аргументирует научные положения;</li> <li>- затрудняется в формулировании выводов и обобщений;</li> <li>- частично владеет системой понятий;</li> <li>- задания для самостоятельной работы выполнены частично, процент ошибок – больше 60%.</li> </ul>
0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- студент не усвоил значительной части проблемы;</li> <li>- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;</li> <li>- испытывает трудности в практическом применении знаний;</li> <li>- не может аргументировать научные положения;</li> <li>- не формулирует выводов и обобщений;</li> <li>- не владеет понятийным аппаратом;</li> <li>- задания для самостоятельной работы не выполнены.</li> </ul>

#### 4.4 За подготовку и выступление с докладом выставляются баллы

Баллы	Характеристики ответа обучающегося
<b>6</b>	<p>обучающийся глубоко и всесторонне усвоил проблему; уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; делает выводы и обобщения; свободно владеет понятиями</p>
<b>4</b>	<p>обучающийся твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; не допускает существенных неточностей; увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; аргументирует научные положения; делает выводы и обобщения; владеет системой основных понятий</p>
<b>2</b>	<p>тема раскрыта, но доклад носит исключительно теоретический характер; нет связи теории и практики; делает неполные выводы и обобщения; владеет системой основных понятий в рамках основной литературы.</p>
<b>1</b>	<p>тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть обучающийся освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; допускает несущественные ошибки и неточности; испытывает затруднения в практическом применении знаний; слабо аргументирует научные положения; затрудняется в формулировании выводов и обобщений; частично владеет системой понятий</p>
<b>0</b>	<p>обучающийся не усвоил значительной части проблемы;</p>

	допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; испытывает трудности в практическом применении знаний; не может аргументировать научные положения; не формулирует выводов и обобщений; не владеет понятийным аппаратом.
--	---

## **5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

### **5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости**

#### **Тестирование**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

**ХРАНИТЬ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ**

1. врачи;
2. обучающийся медицинских вузов;
3. сотрудники организаций медицинского страхования;
4. пациент;
5. средний медицинский персонал.

**НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ**

1. предварительная подготовка операционного поля;
2. опорожнение кишечника;
3. создание условий "пустого желудка";
4. опорожнение мочевого пузыря;
5. премедикация.

**ВЫДЕЛЯЮТ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ**

1. либерационную;
2. технологическую;
3. интерпретационную;
4. патерналистскую;
5. контрактную.

**ПРИЧИНЫ РОСТА ЧИСЛА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:**

- а) необоснованная госпитализация;
- б) широкое применение антибиотиков;
- в) рост числа и спектра операций;
- г) неправильное питание;
- д) посещения родственников.

**ПРИЧИНЫ ОТСТРАНЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА ОТ РАБОТЫ:**

- а) обнаружение золотистого стафилококка на слизистой зева;
- б) обнаружение антител к ВИЧ-инфекции;
- в) хронический тонзиллит;
- г) отсутствие эффекта после трехкратной санации зева;
- д) положительная реакция Вассермана.

**В СОСТАВ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ВХОДЯТ:**

- а) приемно-диагностическое отделение;
- б) хирургическое отделение;
- в) отделение лучевой диагностики;
- г) отделение эндоскопической диагностики;
- д) отделение лабораторной диагностики.

**ПРИ УКЛАДЫВАНИИ НА ОПЕРАЦИОННЫЙ СТОЛ:**

- а) больной ложится как ему удобно;
- б) больно придают специальное положение;
- в) обязательно фиксируют руки и ноги;

- г) руки укладывают вдоль туловища;
- д) чаще всего руки укладывают за голову.

#### ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ С ОЖОГОМ

- а) профилактика местных инфекционных осложнений;
- б) максимальная безболезненность манипуляций;
- в) социальная адаптация;
- г) строгая изоляция пациента;
- д) организация рационального питания.

### 5.2 Примерные темы докладов

1. Организация работы хирургического стационара за рубежом.
2. Психологическая гигиена хирургического отделения.
3. Психологическая подготовка больного к операции.
4. Современные тенденции в планировке, оснащении и организации работы операционно-перевязочного блока.
5. Профилактика послеоперационной пневмонии в ОРИТ.
6. Эпидемический процесс при госпитальной хирургической инфекции.
7. Активные методы лечения хирургической инфекции мягких тканей.
8. Профилактика раневой инфекции.
9. Актуальные вопросы хирургии внепечёночных желчных путей и поджелудочной железы.
10. Современные взгляды на хирургическое лечение перитонита.
11. Профилактика и лечение послеоперационных интраабдоминальных осложнений.
12. Современные аспекты права в хирургической деятельности.
13. Ошибки, опасности и осложнения в хирургической практике.
14. Проблемы реанимации в хирургической практике.
15. Актуальные проблемы трансплантации органов и тканей и пути их решения в России и за рубежом.
16. Проблемы хирургического лечения онкологических больных.
17. Хирургические аспекты оказания помощи при травме живота.

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

**№ 1.** В клинике выполнена операция - иссечения липомы, после которой наступило осложнение - нагноение операционной раны. Перед операцией старшая операционная сестра, соблюдая правило асептики, взяла матери-ал из бикса на бактериологическое исследование. Одновременно из этого же бикса операционная сестра проверила ампулу с бензойной кислотой, которая была заложена в бикс. Порошок в ампуле расплавился, т.е. материал признан стерильным - это наступает при температуре 120°C и давлении 2 атм. Через 3 суток получен ответ из бактериологической лаборатории о том, что в при-сланном материале обнаружен рост колоний стафилококка.

*Укажите наиболее вероятные причины нагноения раны.*

*Почему данные бактериологического исследования противоречат данным работы автоклава?*

**№ 2.** Пострадавшего доставили попутной машиной в медицинский пункт ближайшего села. Состояние пациента ухудшилось. Боль в области перелома приобрела интенсивный характер. Выражена бледность кожи, она холодная на ощупь, повышенной влажности, пульс – 108 в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения, артериальное давление – 100/60 мм рт. ст.

*Чем обусловлено ухудшение состояния пострадавшего?*

*Какие мероприятия необходимо провести при оказании помощи?*

*Какова методика транспортной иммобилизации?*

**№ 3.** Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на интенсивную распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2×2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

*Сформулируйте клинический диагноз?*

*Какой вид и объём оперативного вмешательства необходим?  
Как проводят подготовку к этой операции?  
Какие антисептики оптимальны при его выполнении?  
Какой способ обезболивания при этом целесообразен?  
Нужна ли профилактика столбняка и как её проводят?  
Какие осложнения возможны при данном заболевании?*

## **5.2. Примеры оценочных средств для проведения рубежного контроля**

### **Тестирование**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

1. ОТКАЗ БОЛЬНОГО ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДОЛЖНЫ БЫТЬ:

1. аргументированным;
2. задокументированным;
3. письменным;
4. информированным;
5. добровольным.

А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.

2. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ УБОРКУ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОВОДЯТ

- А. перед операцией в начале рабочего дня;
- Б. во время операции;
- В. после каждой операции;
- Г. в конце рабочего дня;
- Д. в конце недели.

3. ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ ПО СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДАЮТСЯ

- А. Министерством здравоохранения и социального развития РФ;
- Б. комитетом по здравоохранению Госдумы РФ;
- В. авторами учебных и методических пособий;
- Г. областными и городскими департаментами здравоохранения;
- Д. главными врачами лечебно-профилактических учреждений.

4. АНТИСЕПТИКОМ ИЗ ГРУППЫ ДЕТЕРГЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лизоформ;
- Б. карболовая кислота;
- В. роккал;
- Г. фурацилин;
- Д. борная кислота.

5. В ПАЛАТАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМ ВОЗДУХА НА КОЙКУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (КУБ М)

А. 5; Б. 7; В. 10; Г. 15; Д. 25.

6. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО:

1. на обеспечение условий работы в соответствии с требованиями охраны труда;
2. на работу по трудовому договору;
3. на защиту профессиональной чести и достоинства;
4. на получение квалификационной категории;
5. на совершенствование профессиональных знаний.

А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.

7. ВИДЫ ЭВТАНАЗИИ:

1. добровольная;
2. принудительная;
3. лечебно-профилактическая;
4. активная;
5. пассивная.

А. 1 и 2; Б. 1, 2 и 3; В. 3, 4 и 5; Г. 4 и 5; Д. все верно.

8. С АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОТЕАЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В ВИДЕ:



1. раствора;
  2. порошка;
  3. иммобилизованной на марле форме;
  4. мази;
  5. аэрозоля.
- А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.
9. ПРИ ЭНДОГЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ МИКРОБЫ В РАНУ ПОПАДАЮТ:
1. с поверхности кожи вблизи операционной раны;
  2. из просвета органа, вскрытого во время операции;
  3. из отдаленных органов контактным путем;
  4. гематогенно;
  5. лимфогенно.
- А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.
10. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ КОНТРОЛИРУЮТ 1 РАЗ В
- А. 2 дня;
  - Б. 5 дней;
  - В. 7-10 дней;
  - Г. 14 дней;
  - Д. 15 дней.
11. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ:
1. больные с гнойно-воспалительными заболеваниями;
  2. бациллоносители;
  3. животные;
  4. очаги хронического воспаления в организме самого больного;
  5. полость рта, дыхательные пути самого больного.
- А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 3 и 5; Г. 4 и 5; Д. все верно.
12. ПРИ УНИВЕРСАЛЬНОЙ УКЛАДКЕ В БИКС ПОМЕЩАЮТ
- А. только материал, необходимый для одной операции;
  - Б. стандартный набор материала;
  - В. только один вид материала;
  - Г. только инструменты;
  - Д. материал для определенной операции.
13. УБОРКА ОПЕРАЦИОННОЙ ПО ОКОНЧАНИИ ОПЕРАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
- А. послеоперационной;
  - Б. текущей;
  - В. предварительной;
  - Г. генеральной;
  - Д. заключительной.
14. УКЛАДКУ В БИКС ТОЛЬКО ОПЕРАЦИОННЫХ ХАЛАТОВ НАЗЫВАЮТ
- А. видовой;
  - Б. целенаправленной;
  - В. универсальной;
  - Г. профилированной;
  - Д. секторальной.
15. РОККАЛ ОТНОСИТСЯ К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ
- А. детергентов;
  - Б. спиртов;
  - В. окислителей;
  - Г. галоидов;
  - Д. красителей.
16. ИЗ ПОЛИКЛИНИКИ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР НАПРАВЛЯЮТ:
1. с ожогом дыхательных путей;
  2. с ожоговой болезнью;
  3. с поверхностным ожогом более 5%;

4. с ожогами кистей, стоп;

5. с глубокими ожогами.

А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.

17. ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ЭФФЕКТЫ:

1. гепатотоксический;

2. нефротоксический;

3. ототоксический;

4. тератогенный;

5. подавления гемопоэза.

А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.

18. ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК:

1. неконкретность медицинских знаний;

2. различный опыт, знания и способности врачей;

3. различная оснащённость медицинских учреждений;

4. появление новых или давно забытых заболеваний;

5. наличие сочетанных заболеваний.

А. 1, 2 и 3; Б. 1, 2, 3 и 4; В. 1, 3, 4 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.

19. ПОНЯТИЕ "ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА" ВКЛЮЧАЕТ ИНФОРМАЦИЮ:

1. о лечащем враче;

2. об анамнезе заболевания;

3. о состоянии здоровья пациента;

4. о диагнозе;

5. о факте обращения за медицинской помощью.

А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.

20. АНТИБИОТИК ОТМЕНЯЮТ:

1. при развитии токсического эффекта;

2. при аллергической реакции на него;

3. при отсутствии эффекта;

4. при развитии дисбактериоза;

5. при исчезновении показаний к применению.

А. 1, 2 и 3; Б. 1, 2, 3 и 4; В. 1, 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ХИРУРГИИ:

1. применяют шприцы, инструментарий одноразового пользования;

2. любые манипуляции выполняют в резиновых перчатках;

3. своевременно выявляют и изолируют ВИЧ-инфицированных;

4. во время операции используют специальные маски и очки;

5. при попадании крови, биологической жидкости ВИЧ-инфицированных больных на кожу, слизистые и предметы их обрабатывают антисептиками.

А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.

22. ЛУЧЕВУЮ СТЕРИЛИЗАЦИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

1. изделий одноразового использования;

2. оптических приборов;

3. металлических инструментов;

4. операционного белья;

5. шовного материала.

А. 1, 2 и 3; Б. 1, 3 и 4; В. 1 и 5; Г. 3, 4 и 5; Д. все верно.

23. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ В ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОВодЯТ

А. перед операцией в начале рабочего дня;

Б. во время операции;

В. после каждой операции;

Г. в конце рабочего дня;

Д. в конце недели.

24. ЗА БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НАБЛЮДАЮТ:

1. в наркозной;

2. в палатах послеоперационного наблюдения;
  3. в предоперационной;
  4. в палатах интенсивной терапии;
  5. в процедурном кабинете.
- А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. только 2; Г. 2 и 4; Д. все верно.
25. ДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ НАРУШАЕТ СИНТЕЗ В БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКЕ
1. нуклеиновых кислот;
  2. протеогликанов;
  3. белков;
  4. липидов;
  5. углеводов.
- А. 1, 2 и 3; Б. 2, 3 и 4; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.
26. УБОРКА ОПЕРАЦИОННОЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
- А. послеоперационной;
  - Б. текущей;
  - В. предварительной;
  - Г. генеральной;
  - Д. заключительной.
27. К ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:
1. лучевая стерилизация;
  2. стерилизация растворами антисептиков;
  3. газовая стерилизация;
  4. стерилизация паром под давлением;
  5. воздушная стерилизация.
- А. 1, 2 и 3; Б. 2 и 3; В. 2, 3 и 5; Г. 2, 3, 4 и 5; Д. все верно.
28. В ОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧШАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ДОСТИГАЕТСЯ
- А. открыванием фрамуг;
  - Б. приточным поступлением воздуха;
  - В. ионизацией воздуха;
  - Г. кондиционированием;
  - Д. вытяжной системой.
29. К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСЯТСЯ:
1. вакуумное дренирование раны;
  2. промывание раны перекисью водорода;
  3. внутримышечное введение стрептомицина;
  4. прием внутрь норсульфазола;
  5. обработка раны лазером.
- А. 1, 2 и 3; Б. 1 и 4; В. 1 и 5; Г. 2, 3 и 5; Д. все верно.
30. СТЕРИЛИЗАЦИЯ В АВТОКЛАВЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
- А. текучим паром;
  - Б. кипячением;
  - В. нагретым воздухом;
  - Г. паром под давлением;
  - Д. давлением.

### Ситуационные задачи

#### Задача 1

Пациент В., 27 лет, доставлен в стационар из мест лишения свободы. Из анамнеза выяснено, что заболевание связано с преднамеренным введением зубного налёта под кожу в области плеча. При поступлении: гектическая лихорадка до 39° С, тахикардия до 110 в I минуту, лейкоцитоз в крови 18 × 10<sup>9</sup>/л. На передней поверхности левого плеча имеется дефект тканей 1,5 × 1 см, кожа вокруг него гиперемирована, отмечается локальное повышение температуры, при пальпации определяется инфильтрация, выраженная боль, усиливающаяся при движении, что ограничивает функцию руки.

*Сформулируйте клинический диагноз.*

*Имеются ли у больного признаки SIRS?  
Какова стадия воспалительного процесса?  
Какова микрофлора наиболее вероятна в очаге воспаления?  
В каком отделении допустимо и целесообразно лечение?  
Имеются ли показания для оперативного пособия?  
Что назначают при эмпирической антибиотикотерапии?  
Какой путь введения антибиотиков предпочтителен?  
Нужна ли иммобилизация конечности?  
Какой тип повязок целесообразно использовать?*

Больному наложена повязка с мазью Вишневского и назначена анти-бактериальная терапия. После первой же инъекции антибиотика появилась эритематозная сыпь и кожный зуд по всему телу. В дальнейшем вокруг раны плеча сформировался некроз тканей, после его иссечения образовался дефект тканей. По истечении 3 недель его размеры составляют 8×4×2 см, поверхность гранулирует, отделяемое скудное, серозное, признаки воспаления клинически не выражены.

*Какие ошибки допущены при лечении больного?  
Что надо было сделать для их предупреждения?  
В какой фазе находится раневой процесс?  
Имеются ли показания для антибиотикотерапии?  
Имеются ли показания для детоксикационной терапии?  
Что нужно предпринять для ликвидации раневого дефекта?  
Какой способ обезболивания при этом целесообразен?*

## **Задача 2**

У пациентки Б., 68 лет, длительное время страдающей сахарным диабетом и ожирением, выполнено грыжесечение по поводу ущемлённой пупочной грыжи через I час после поступления спустя 4 часа от начала заболевания. Произведена апоневротическая пластика грыжевых ворот. Во время операции отмечалась диффузная кровоточивость тканей. В послеоперационном периоде назначен ампициллин по 1 г 4 раза в сутки внутримышечно.

*В каком обследовании нуждалась больная перед операцией?  
Каков необходимый объём подготовки больной к операции?  
К какому виду относится выполненная операция?  
Под каким обезболиванием возможно её проведение?  
Какой вид кровотечения имел место во время операции?  
Какие методы гемостаза были целесообразны?  
Что может повлиять на заживление раны после операции?  
Имелись ли показания для антибиотикотерапии?*

Через 4 суток после операции усилилась боль в области раны, температура тела повысилась до 38,9° С, появилась тахикардия до 116 в 1 минуту, артериальное давление 130/70 мм рт. ст., лейкоцитоз в крови составил 19,8×10<sup>9</sup>/л. При осмотре раны вокруг неё отмечается гиперемия кожи, ткани инфильтрированы, швы глубоко врезались, пальпация тканей резко болезненна. При зондовой ревизии раны получено незначительное количество бурого зловонного гноя, содержащего пузырьки газа.

*Какое осложнение развилось в послеоперационном периоде?  
Каковы наиболее вероятные причины его возникновения?  
Является ли это осложнение формой госпитальной инфекции?  
Какова микрофлора наиболее вероятна в очаге воспаления?  
Какие мероприятия надо выполнить для её верификации?  
В каком отделении целесообразно лечить больного?  
Какие химические антисептики необходимы при перевязке?  
Каковы принципы рациональной антибиотикотерапии?  
Особенности обработки использованных инструментов?*

## **Задача 3**

В приёмный покой доставлен молодой мужчина, который за 30 минут до этого был сбит автомашиной. Пациента беспокоит боль в животе, особенно в правом подреберье, общая слабость,

одышка, головокружение. Кожа бледная. Дыхание равномерно проводится с обеих сторон. Тахикардия до 124 в минуту, артериальное давление 80/40 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный во всех отделах, больше в правом подреберье, здесь же отмечается умеренное напряжение мышц брюшной стенки. На коже в области правой реберной дуги определяется гематома. В отлогих местах живота притупление перкуторного звука. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный по всему животу.

*Сформулируйте клинический диагноз.*

*Какие методы исследования могут подтвердить диагноз?*

*Как называется имеющийся симптомокомплекс гемодинамических нарушений?*

*Каков наиболее вероятный механизм его развития?*

*Какие факторы влияют на развитие операционного стресса?*

*Каков объём подготовки больного к операции?*

*Каким образом следует обрабатывать операционное поле?*

*Какой доступ предпочтителен при выполнении операции?*

*Какой способ обезболивания предпочтителен?*

Через 50 минут после поступления под общим обезболиванием больному выполнено оперативное вмешательство, при котором в брюшной полости обнаружено до 2 литров красного цвета жидкости с включениями, похожими на свертки крови. После завершения оперативного приёма брюшная полость зашита наглухо.

*К какому виду относится выполненная операция?*

*Каким образом выполняют ревизию брюшной полости?*

*Какова причина появления жидкости в брюшной полости?*

*Цель инфузионной терапии после операции у данного больного.*

*Каковы основные принципы проведения инфузионной терапии?*

*Какие осложнения могут возникнуть при этом лечении?*

*Что делают, чтобы предупредить их развитие?*

#### **Задача 4**

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на интенсивную распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2×2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

*Сформулируйте клинический диагноз?*

*Какой вид и объём оперативного вмешательства необходим?*

*Как проводят подготовку к этой операции?*

*Какие антисептики оптимальны при его выполнении?*

*Какой способ обезболивания при этом целесообразен?*

*Нужна ли профилактика столбняка и как её проводят?*

*Какие осложнения возможны при данном заболевании?*

На 5 сутки лечения температура тела стала повышаться до 38,3° С, отек распространился на нижнюю треть правого предплечья, где кожа стала гиперемированной, активные движения кистью практически невозможны в связи с усилением боли в лучезапястном суставе. На передней поверхности предплечья визуализируются красные полосы по ходу сосудов, в подмышечной области пальпируется болезненное опухолевидное образование, кожа над которым не изменена. В общем анализе крови отмечается снижение уровня гемоглобина до 94 г/л, лейкоцитоз до 14,8×10<sup>9</sup>/л, нейтрофильный сдвиг влево до 4% юных форм, повышение СОЭ до 56 мм/час.

*О каком осложнении можно думать?*

*Каковы анатомические предпосылки для его развития?*

*Каковы признаки генерализации процесса?*

*Имеется ли синдром системной воспалительной реакции?*

*Какая операция показана при лечении этого заболевания?*

*Каков её объём и необходимый вид обезболивания?*

*Как реализуют принципы асептики во время операции?*

### **5.3. Вопросы к экзамену**

#### ***Кровотечения: основные понятия, принципы гемостаза***

1. Что такое кровотечение, кровоизлияние, гематома?
2. Классификация кровотечений.
3. Факторы, определяющие объем кровопотери и исход кровотечений.
4. Патогенез острой кровопотери.
5. Общие симптомы кровотечений.
6. Местные симптомы повреждения магистральных кровеносных сосудов.
7. Клиническая картина кровотечения в полость плевры.
8. Клиническая картина кровотечения в брюшную полость.
9. Клиническая картина кровотечения в полость перикарда.
10. Клиническая картина кровотечения в полость сустава.
11. Клиническая картина кровотечения в полость черепа.
12. Методы определения объема кровопотери.
13. Методы временной остановки кровотечения.
14. Методы окончательной остановки кровотечения.

#### ***Раны: биология раневого процесса, лечение ран и раневой инфекции***

1. Что такое рана?
2. Виды ран (классификация).
3. Характеристика фаз течения раневого процесса.
4. Основные задачи лечения ран.
5. Виды заживления ран.
6. Особенности заживления ран первичным натяжением.
7. Особенности вторичного заживления ран и факторы его развития.
8. Что такое первичная хирургическая обработка раны?
9. Этапы первичной хирургической обработки раны.
10. Понятие о первичном и первично-отсроченном шве.
11. Принципы лечения гнойной раны?
12. Этапы хирургической обработки гнойного очага.
13. Вторичная хирургическая обработка раны и её отличительные особенности.
14. Методы дренирования гнойной раны.
15. Способы восстановления анатомических взаимоотношений при гнойных ранах.
16. Основные принципы рациональной антибиотикотерапии.
17. Принципы иммунокоррекции при лечении гнойных ран.
18. Особенности лечения гнойной раны в фазу воспаления.
19. Особенности лечения гнойной раны в фазу регенерации.
20. Особенности лечения гнойной раны в фазу реорганизации рубца.
21. Особенности лечения гнойных ран методом вакуум-терапии.

#### ***Термические повреждения: ожоги и отморожения, первая помощь***

1. Классификация ожогов.
2. Способы определения площади и степени ожога.
3. Первая помощь при ожогах.
4. Периоды течения ожоговой болезни.
5. Клиника ожогового шока, токсемии, септикотоксемии, реконвалесценции.
6. Лечение при различных фазах ожоговой болезни.
7. Местное лечение ожогов.
8. Что такое отморожение? Причины отморожений
9. Факторы, способствующие отморожению.
10. Патогенетические особенности развития отморожения.
11. Классификация периодов и степеней отморожений.
12. Клиническая диагностика различных степеней отморожений.
13. Что такое ознобление и его симптоматика?
14. Что такое траншейная стопа и ее клиника?
15. Объем первой помощи при отморожениях.

16. Методы консервативного лечения отморожений.
17. Способы оперативного лечения отморожений.
18. Осложнения отморожений.