



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТА

Ученым советом лечебного факультета
и факультета клинической психологии
протокол от 20.04. 2021 г. № 3
Председатель _____ Д.В. Тупикин

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета
_____ А.П. Аверьянов
«20» апреля 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

«Клиническая практика хирургического профиля»

(наименование практики)
Направление подготовки (специальность) 31.05.02. педиатрия
Форма обучения очная
Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра факультетской хирургии и онкологии

ОДОБРЕНА

на заседании учебно-методической
конференции кафедры от 22.02.2021 № 5
Заведующий кафедрой _____ С.В. Капралов

СОГЛАСОВАНА

Начальник методического отдела УОКОД
_____ Д.Ю. Нечухраная
«19» апреля 2021 г.

Программа клинической практики помощник хирургического профиля разработана на основании учебного плана по специальности **31.05.02. Педиатрия**, утвержденного Ученым Советом Университета, протокол от «24» февраля 2021г., № 2; в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) **31.05.02. Педиатрия** утвержденным Министерством образования и науки Российской Федерации 12.08.2020г. № 965

1. ВИД ПРАКТИКИ. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ.

Клиническая практика хирургического профиля относится к клиническим видам практики.

Цель: клинической практики «Помощник врача хирурга» состоит в профессионально-практической подготовке обучающихся, ориентированной на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций в области методики системного обследования больного; лабораторных и инструментальных методов диагностики; основных клинических симптомов и синдромов; освоении и закреплении навыков врачебной деятельности, полученных на практических занятиях в учебном году при изучении дисциплины «Госпитальная хирургия».

Задачи: освоение организации и принципов работы приемного отделения клиники и больницы,

1. освоение диагностической и лечебно-тактической работы с поступающими в клинику плановыми и экстренными хирургическими больными,
2. освоение диагностических, лечебных и оперативных пособий хирургическим больным,
3. проведение обходов отделений клиники, проводимых курирующим врачом,
4. освоение особенностей консервативного и оперативного лечения, характера и причин возникновения осложнений у «тяжелых» больных; активное участие в диагностике и лечебных мероприятиях у больных этой группы,
5. составление доклада (отчета) студента на утренней конференции о больных, идущих на операцию.

2. СПОСОБЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

2.1. Способы проведения практики

Практика является стационарной. Студенты работают в общих палатах хирургических отделений больниц. В указанных подразделениях студенты 4 курса лечебного факультета работают в качестве помощника врача-хирурга под непосредственным врачей отделения, заведующего отделением, руководителя практики.

2.2. Формы проведения практики (непрерывная/распределенная)

1. Практика является непрерывной и проводится в конце 8 семестра.
2. Продолжительность практики – 12 рабочих дней.
3. Продолжительность рабочего дня – 6 часов (с 9.00 до 15.00).

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ

ПРАКТИКИ

Формируемые в процессе практики компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
<p>ИОПК 4.1 Знает: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК-4.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК-4.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей, взрослых и их законных представителей; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
<p>ИОПК-7.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК-7.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения</p>	

лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	
<p>ИОПК-7.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>	
Диагностическая	<p>ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий</p>
<p>Способен и готов:</p> <p>ИПК-1.1 устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком</p> <p>ИПК-1.2 составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.3 получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.4 получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.5 получать информацию о проведенных вакцинациях, поствакцинальных реакциях, поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту, и диаскин-теста, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.6 получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.7 оценивать состояние и самочувствие ребенка, проводить объективный осмотр органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий</p> <p>ИПК-1.8 оценивать физическое и психомоторное развитие детей различного возраста</p> <p>ИПК-1.9 оценивать клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной помощи детям и ставить предварительный диагноз</p> <p>ИПК-1.10 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям и ставить предварительный диагноз</p> <p>ИПК-1.11 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям и</p>	

<p>ставить предварительный диагноз</p> <p>ИПК-1.12 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям</p> <p>ИПК-1.13 интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам</p> <p>ИПК-1.14 интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам</p>	
	<p>ПК-2. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и цифровых технологий</p>
<p><u>Способен и готов:</u></p> <p>ИПК-2.1 составлять план обследования детей с целью установления клинического диагноза</p> <p>ИПК-2.2 обосновывать необходимость и объем - лабораторного обследования детей - инструментального обследования детей</p> <p>ИПК-2.3 обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>ИПК-2.4 проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и постановку диагноза в соответствии с действующей статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ИПК-2.5 обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию</p> <p>ИПК-2.6 пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p> <p>ИПК-2.7 применять инновационные методы и методики диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача</p> <p>ИПК-2.8 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача</p>	

4. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Клиническая практика хирургического профиля относится к блоку базовых дисциплин Б2.П3. учебного плана по специальности 31.05.02. «Педиатрия».

Материал практики опирается на ранее приобретенные студентами знания по следующим дисциплинам: Биоэтика, Латинский язык, Анатомия человека, Топографическая анатомия и оперативная хирургия, Патологическая анатомия, Нормальная физиология, Патологическая физиология, Гистология, Микробиология, Пропедевтика внутренних болезней, Общая хирургия, Фармакология, Лучевая диагностика. Факультетская хирургия и подготавливает студентов к изучению таких дисциплин как, онкология, госпитальная хирургия, а также к государственной итоговой аттестации.

5. ТРУДОЕМКОСТЬ ПРАКТИКИ, ФОРМЫ ОТЧЕТА И КОНТРОЛЯ

Вид работы	Всего часов	Формы отчетности и контроля	
		Форма отчетности	Форма контроля
1	2	3	
Контактная работа (всего), в том числе:	72		
Аудиторная работа	72		
Практика в отделении	60	дневник	собеседование
Симуляционный курс	6	дневник	собеседование
Ведение дневника практики	6	дневник	собеседование
Внеаудиторная работа	-		
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	36		
Вид промежуточной аттестации	зачет с оценкой (3)	3	
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	108	
	ЗЕТ	3	

6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

6.1 Разделы практики и компетенции, которые должны быть освоены

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела практики	Содержание раздела
1	2	3	4
1	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-2	Практика в отделении	Осмотр больных в экстренном и плановом хирургических отделениях. Составление плана обследования и лечения. Ведение медицинской документации. Участие в операциях.
2	ПК-1 ПК-2	Симуляционный курс	Отработка навыков владения эндоскопическими инструментами. Отработка мануальных навыков.
3	ПК-1 ПК-2	Ведение дневника практики	Ведение медицинской документации

6.2. Самостоятельная работа обучающегося по практике

№ п/п	Наименование раздела	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4
1.	Практика в отделении	Теоретическая подготовка по нозологиям курируемых пациентов.	24
2.	Симуляционный курс	Теоретическая подготовка к работе эндоскопическими инструментами	6
3.	Ведение дневника	Знакомство с правилами ведения медицинской документации	6
ИТОГО			36

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по Клинической практике хирургического профиля в полном объеме представлен в приложении 1.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

8.1. Основная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 991[1] с.	202
2	Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах : учеб. пособие / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов; под общ. Ред. С. В. Вертянкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 с.	200

Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Хирургические болезни. В 2 т. Т.1, т.2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ .
2	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017/ Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ .
3	Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] / М.А. Лагун, Б.С. Харитонов; под общ. ред. С.В. Вертянкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/.book ISBN9785

8.2. Дополнительная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Маслов В. И. Малая хирургия : учеб. пособие / В. И. Маслов, Ю. Г. Шапкин. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2013. - 243[1] с.	10
2	Малая хирургия / В. И. Маслов, Ю. Г. Шапкин. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2010. - 244[1] с.	290
3	Неотложная хирургия : учеб. пособие / Р. З. Лосев [и др.]. - Саратов :	10

	Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та : Наука, 2012. - 176[1] с.	
--	--	--

Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. А.Ф. Черноусова. 2012. - 496 с.
2	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие: т.1, т.2 / Мерзликин Н.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

Наименование	Гиперссылка
Министерство образования и науки Российской Федерации.	http://minobrnauki.gov.ru/
Федеральный портал «Российское образование».	http://www.edu.ru/
Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам».	http://window.edu.ru/
Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов	http://school-collection.edu.ru/
Федеральный центр информационных ресурсов	http://fcior.edu.ru/
Электронные библиотечные системы, доступные для СГМУ	
Электронная библиотечная система для студентов медицинского вуза «Консультант студента», предоставляющая доступ к электронным версиям учебной, научной литературе и дополнительным материалам.	https://www.studentlibrary.ru/
ЭБС «Консультант врача» - это электронная медицинская библиотека и образовательный портал для врачей, который является источником актуальной и проверенной информации по всем направлениям медицинской деятельности.	http://www.rosmedlib.ru/
Электронная библиотечная система «IPRbooks» научно-образовательный ресурс для решения задач обучения. Платформа объединяет новейшие информационные технологии и учебную лицензионную литературу.	http://www.iprbookshop.ru/
Медицинские журналы по подписке СГМУ на базе научной электронной библиотеки «eLIBRARY».	http://elibrary.ru
Электронная библиотека научной библиотеки СГМУ – полнотекстовые варианты изданий ученых и сотрудников СГМУ.	http://library.sgmu.ru/
Условия доступа к Электронно-библиотечным системам размещены на сайте научной библиотеки СГМУ http://library.sgmu.ru/ в разделе «Электронные ресурсы».	
Отечественные общедоступные электронные образовательные и информационные ресурсы	
Сайт научной библиотеки НБ СГМУ	http://library.sgmu.ru/
Сайт крупнейшего российского информационного агрегатора в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 12-ти миллионов научных статей и публикаций	http://elibrary.ru/
Общедоступные иностранные электронные образовательные ресурсы	
Библиотека Wiley осуществляет активное мультидисциплинарное накопление в мире ресурсов онлайн.	http://onlinelibrary.wiley.com/

Оксфордские Журналы – подразделение издательства Оксфордского университета, в то же время является отделением университета. Насчитывает более чем 230 академических и исследовательских журналов, которые охватывают широкий диапазон предметных областей.	http://www.oxfordjournals.org/
Научно-медицинская база, содержащая более 20 тыс. высококачественных иллюстраций и мультипликаций. База иллюстрирует анатомию, физиологию, хирургию, болезни, травмы, эмбриологию, гистологию и другие темы медицинской науки	https://ebSCO.smartimagebase.com/
Онлайн коллекция книг и журналов по науке, технике и медицине. Springerlink охватывает огромный объем научной литературы – коллекция насчитывает около 2000 рецензируемых журналов, включает постоянно пополняющуюся библиотеку электронных книг (eBooks) и содержит электронные журналы (eJournal).	https://www.springer.com/
Издательство Кембриджского университета ставит перед собой задачу продвигать изучение, знание и исследования во всем мире. На сегодняшний день издательство выпускает более чем 250 рецензируемых специалистами академических журналов для мирового рынка	https://www.cambridge.org/
Сайт Российского общества хирургов	http://общество-хирургов.рф/

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

Методические указания для обучающихся по практике представлены в приложении 2.

11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

1. Адрес Web-страницы кафедры на сайте вуза: <http://www.sgmU.ru/info/str/depts./fsurgonco>
2. ЭБС библиотеки СГМУ: ЭБС «Консультант студента» www.studentlib.ru, ЭБС «IPR Books», Федеральная электронная медицинская библиотека
3. При проведении практических занятий используются комплект обучающих электронных ситуационных задач по курсу «факультетская хирургия». (свидетельство о государственной регистрации базы данных №2015620876 от 5 июня 2015г.)

Перечень задач:

1. Острый аппендицит.
2. Брюшные грыжи
3. Перфоративная язва
4. Язвенная болезнь, осложненная кровотечением.
5. Острый холецистит
6. Рак желудка.
7. Доброкачественные заболевания поджелудочной железы.
8. Заболевания щитовидной железы.
9. Заболевания пищевода.
10. Заболевания прямой кишки
11. Рак ободочной и прямой кишки Острая кишечная непроходимость.

4. Используемое программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639,


	49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45015872, 45954400, 45980109, 46033926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	1356-170911-025516-107-524



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета


_____ А.П. Аверьянов
«20» апреля 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Практика: Клиническая практика хирургического профиля
(наименование практики)

Специальность: 31.05.02. педиатрия
(код и наименование специальности)

Квалификация: ВРАЧ - ПЕДИАТР
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
-----------------------------------	--

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ИОПК 4.1 Знает: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме

ИОПК-4.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ИОПК-4.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей, взрослых и их законных представителей; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИОПК-7.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК-7.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИОПК-7.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий</p>	<p><u>Способен и готов:</u></p> <p>ИПК-1.1 устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком</p> <p>ИПК-1.2 составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, в том числе с использованием ИКТ</p>

ИПК-1.3 получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка, в том числе с использованием ИКТ

ИПК-1.4 получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания, в том числе с использованием ИКТ

ИПК-1.5 получать информацию о проведенных вакцинациях, поствакцинальных реакциях, поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту, и диаскин-теста, в том числе с использованием ИКТ

ИПК-1.6 получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе с использованием ИКТ

ИПК-1.7 оценивать состояние и самочувствие ребенка, проводить объективный осмотр органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий

ИПК-1.8 оценивать физическое и психомоторное развитие детей различного возраста

ИПК-1.9 оценивать клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной помощи детям и ставить предварительный диагноз

ИПК-1.10 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям и ставить предварительный диагноз

ИПК-1.11 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям и ставить предварительный диагноз

ИПК-1.12 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям

ИПК-1.13 интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам

ИПК-1.14 интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам

ПК-2. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и цифровых технологий

Способен и готов:

ИПК-2.1 составлять план обследования детей с целью установления клинического диагноза

ИПК-2.2 обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей -инструментального обследования детей

ИПК-2.3 обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам

ИПК-2.4 проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и постановку диагноза в соответствии с действующей статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ИПК-2.5 обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию

ИПК-2.6 пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи

ИПК-2.7 применять инновационные методы и методики диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача

ИПК-2.8 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать				
8	<p>Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины.</p> <p>Не знает понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;</p> <p>современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных хирургического профиля;</p>	<p>Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала.</p> <p>Имеет несистематизированные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза, болезни, нозологии, принципы классификации болезней;</p> <p>современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных хирургического профиля;</p>	<p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале.</p> <p>Знает основные понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;</p> <p>современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных хирургического профиля;</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины.</p> <p>Знает основные понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;</p> <p>Показывает глубокое знание и понимает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных хирургического профиля;</p>
уметь				
8	<p>Студент не умеет анализировать результаты инструментальных методов обследования;</p> <p>интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики;</p>	<p>Студент непоследовательно и не систематизировано может анализировать результаты инструментальных методов обследования;</p> <p>интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики;</p>	<p>Студент умеет самостоятельно анализировать результаты инструментальных методов обследования;</p> <p>интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики;</p>	<p>Студент умеет последовательно анализировать результаты инструментальных методов обследования;</p> <p>Студент умеет самостоятельно интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики</p>

владеть				
8	<p>Студент не владеет навыком интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</p> <p>навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования</p>	<p>Студент владеет основными навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</p> <p>навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования</p>	<p>Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала.</p> <p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале, владеет навыком выделения значимых</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала.</p> <p>Студент владеет навыком определения выбора современной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части способности самостоятельного выделения значимых свойств</p>

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ)

КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

ЗАДАЧА 1.

У больной с 28-недельной нормально протекающей беременностью появились сильные боли в правой подвздошной области, рвота, температура - 37,8°C. Язык сухой, обложен белым налетом. Дно матки пальпируется на 2 поперечных пальца выше пупка. В правой половине живота, больше в нижнем отделе, при пальпации определяется резкая болезненность, защитное напряжение мышц, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптом Пастернацкого отрицателен. Лейкоцитоз - $16,0 \times 10^9/\text{л}$. В моче следы белка, 5-6 лейкоцитов в поле зрения.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 2.

Больной, 19 лет, поступил через сутки от начала заболевания с жалобами на боль внизу живота и правой поясничной области. Не тошнит, рвоты не было. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура - 37,8°C. Пульс - 92 в 1 мин.. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутым в тазобедренном суставе и приведенным к животу правым бедром. При попытке разогнуть бедро пациент начинает кричать от сильных болей в пояснице. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области только при очень глубокой пальпации. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Определяются болезненность при пальпации Петитова треугольника и резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптом Ровзинга положительный, симптом Ситковского отрицательный. Дизурических явлений нет. Моча не изменена. Лейкоцитоз - $14,3 \times 10^9/\text{л}$.

1. Какое заболевание можно предполагать у больного?
2. Какие симптомы в этом случае следует проверить?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

ЗАДАЧА 3.

Больная, 21 года, при поступлении жалуется на постоянную боль в правой подвздошной области, тошноту. Больна 5 дней. Заболевание началось с появления боли в эпигастральной области и тошноты. Через несколько часов боль переместилась в правую подвздошную область. В анамнезе 3 подобных приступа. К врачам во время этих приступов больная не обращалась. Через 2-3 дня состояние улучшалось, и больная становилась практически здоровой. Дизурическими явлениями боль никогда не сопровождалась.

Больная замужем. Ребенку 2 года. В настоящее время задержка менструации на 3 недели.

Общее состояние при поступлении пациентки в больницу - удовлетворительное. Она активна. При покашливании и ходьбе боль в животе усиливается. Вынуждена придерживать живот рукой. Пульс - 86 в 1 мин. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий. В правой подвздошной области легкое напряжение. Здесь же положительный симптом Щеткина.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 4.

У больной с 20-недельной нормально протекающей беременностью появились постоянные ноющие боли в правой подвздошной области, иногда тошнота. Стул и мочеиспускание в норме.

Температура нормальная. Язык чистый, влажный. При пальпации правой подвздошной области определяется локальная болезненность. Напряжения мышц нет. Положительный симптом Ситковского. Больная отмечает, что и до беременности в течение 2 лет у нее периодически появлялись подобные боли. Осмотр гинекологом не выявил никакой патологии со стороны половой сферы.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 5.

Больной, 26 лет, поступил на 4-й день заболевания. Анамнез заболевания и клиническая картина в момент осмотра не вызывают сомнения в том, что у больного острый аппендицит. Однако в правой подвздошной области отчетливо пальпируется плотное неподвижное образование размером 10 x 12 см, прилегающее к гребешку подвздошной кости. Данное образование болезненное. Общее состояние больного удовлетворительное, перитонеальные симптомы не выражены.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 6.

Больной, 50 лет, при поступлении предъявляет жалобы на незначительную постоянную боль в правой подвздошной области. Болен 10 дней. Заболевание началось с появления боли по всему животу без определенной локализации. Ее появление сопровождалось тошнотой. К врачу больной не обращался и продолжал работать. На следующий день после начала заболевания локализация боли изменилась - наиболее выраженной она стала в правом нижнем квадранте живота. На 3-4-й день заболевания периодически, особенно в вечерние часы, больного стало лихорадить. Аксилярная температура к этому времени в вечерние часы повышалась до 37,5-37,8°C. Появился жидкий стул. Врач, к которому обратился больной на 8-й день заболевания, диагностировал энтерит. Лечение левомицетином не принесло результата. Больной был осмотрен хирургом и с диагнозом "острый аппендицит" направлен в хирургическое отделение.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Температура аксилярная - 37,3°C, ректальная - 38,3°C. Пульс - 90 в 1 мин. При пальпации живота отмечается болезненность в подвздошной области справа. Здесь же определяется довольно плотной консистенции образование, около 8-10 см диаметром.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 7.

Больной, 45 лет, поступил в клинику на 10-е сутки заболевания. При поступлении жалуется на боль в подвздошной области справа, ежедневное повышение температуры в вечернее время. Заболевание началось с появления боли по всему животу с последующей (через сутки) локализацией в правой подвздошной области. К врачу больной не обращался, продолжал работать до 7-го дня заболевания. К этому времени стал отмечать повышение температуры, особенно в вечерние часы (утром - 37,1-37,3°C, вечером - 38,5-39,0°C), озноб, сменяющийся проливным потом. Лишь к 10-му дню был вызван врач, направивший больного в стационар.

Общее состояние при поступлении относительно удовлетворительное. Больной активен. Боль в правой подвздошной области незначительно усиливается при ходьбе. Температура при поступлении, в 9 часов утра, 37,5°C. Пульс - 88 в 1 мин. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации в правой подвздошной области определяется плотное, болезненное образование около 10 см диаметром.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 8.

На 4-е сутки после поступления и на 8-е сутки от начала заболевания у больной с четко отграниченным аппендикулярным инфильтратом, уже нормализовавшейся температурой и снизившимся лейкоцитозом, появилась боль внизу живота. Температура приняла гектический характер с размахами до полутора градусов.

При осмотре: язык влажный, пульс - 92 в 1 мин, живот мягкий, безболезненный, за исключением правой подвздошной области, где определяются резкая болезненность и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При пальцевом ректальном исследовании нависания передней стенки прямой кишки не обнаружено.

1. Какое осложнение наступило у больной?
2. Тактика лечения.
3. Если решено будет оперировать больную, то какой доступ следует применить?

ЗАДАЧА 9.

Больной, 25 лет, оперирован 5 суток назад по поводу острого флегмонозного аппендицита. Червеобразный отросток удален обычным способом с погружением его культи в кيسетный и Z-образные швы. С помощью тупфера эвакуирован мутный выпот, скопившийся в малом тазу. Дренирование брюшной полости не производилось. Она была ушита наглухо. Операция была проведена под местной анестезией и прошла без осложнений.

Первые сутки после операции состояние больного было вполне удовлетворительным. К 5-му дню больной стал жаловаться на некоторое вздутие живота, учащенное мочеиспускание с резью, бесплодные позывы к дефекации, выделение слизи из прямой кишки. При пальпации живота имеется лишь незначительная болезненность по ходу формирующегося рубца.

1. Ваш диагноз.
Были ли допущены ошибки во время операции?
2. Какие исследования необходимо провести больному?

ЗАДАЧА 10.

Больной, 42 лет, проснулся ночью от сильной боли в эпигастрии. Были тошнота и однократная рвота. К утру боль переместилась в правую подвздошную область. Утром была вызвана машина скорой помощи, и больной был доставлен в стационар.

Клиническая картина была характерна для острого аппендицита. Больной был оперирован. Однако изменения в червеобразном отростке были вторичными.

Какие диагностические действия должны быть предприняты для установления правильного диагноза?

ЗАДАЧА 11

Больной, 68 лет, жалуется на увеличение правой половины мошонки и учащенное мочеиспускание. В горизонтальном положении больного размер мошонки уменьшается. Периодически у больного появляется боль в паховой области.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 12.

Больной жалуется на тупые боли в паховой области при длительной ходьбе и физической нагрузке.

При осмотре в паховой области определяется овоидной формы мягкоэластическое образование размером 5 x 6 x 5 см, исходящее из наружного отверстия пахового канала. Диаметр отверстия - 1,5 см. Элементы семенного канатика пальпируются кнутри от определяемого образования.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 13.

У больного 16 лет с левосторонней паховой грыжей во время операции оказалось, что левое яичко находится внутри грыжевого мешка.

1. К какому типу относится такая грыжа?
2. В чем заключается особенность оперативного вмешательства у данного больного?

ЗАДАЧА 14.

У больного 72 лет в течение 3 последних лет появились дизурические явления: трудно стало начать мочиться, моча выделялась тонкой вялой струей, стали частыми позывы на мочеиспускание. Год назад в обеих паховых областях появились округлой формы выпячивания размерами 5 x 5 x 3 см, исчезающие в горизонтальном положении. Эти образования безболезненные, мягкой консистенции. Семенные канатики располагаются снаружи от выпячиваний. Наружные отверстия пахового канала круглой формы, в диаметре - 1,5 см.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 15.

В приемное отделение доставлен больной 50 лет, страдающий в течение 3 лет пахово-мошоночной грыжей. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной находился дома и пробовал сам вправить грыжу. Это ему не удалось. Состояние больного ухудшилось, и он решил обратиться в клинику. Во время гигиенической ванны в приемном покое грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым и был отпущен домой. Через 5 часов он был доставлен вновь уже с явлениями перитонита.

1. В чем состоит ошибка врача?
2. Какие могут быть варианты течения заболевания при вправлении грыжи и какая должна быть соответственно тактика врача?

ЗАДАЧА 16.

Больной, 55 лет, поступил в приемное отделение больницы с жалобами на наличие припухлости в правой половине мошонки, боль в этой области, тошноту и рвоту. 15 лет страдает правосторонней паховой грыжей. От многократно предложенной операции отказывался. В приемном отделении при обследовании больного припухлость и боль исчезли.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 17.

Больной, 65 лет, оперирован по поводу ущемленной пахово-мошоночной грыжи. При ревизии кишечника ущемленная петля оказалась нежизнеспособной. Была произведена резекция кишечника.

1. Что позволяет считать ущемленную кишку нежизнеспособной?
2. На каком расстоянии от границы некротизированного участка следует резецировать кишку в дистальном и проксимальном направлениях?

ЗАДАЧА 18.

Больному 36 лет была сделана операция через 12 часов после ущемления паховой грыжи. В грыжевом мешке оказались две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца цвет кишечных петель нормализовался, они перистальтировали, пульсация сосудов брыжейки была хорошей. Обе петли были погружены в брюшную полость, произведена пластика задней стенки пахового канала. Через сутки после операции больной повторно оперирован по поводу разлитого гнойного перитонита. Во время операции обнаружена перфорация некротизированной петли тонкого кишечника.

Какая была допущена ошибка, приведшая к возникновению перитонита?

ЗАДАЧА 19.

Больной, 38 лет, жалуется на наличие опухолевидного выпячивания в левой половине мошонки, которое медленно появляется в вертикальном положении больного. Отмечает неудобство при ходьбе. При осмотре левая половина мошонки увеличена вдвое, но в горизонтальном положении постепенно уменьшается, а после ночного сна она принимает нормальные размеры. При перкуссии определяется тупость. Пальпация безболезненная. Консистенция тугоэластическая. Пропальпировать яичко в левой половине мошонки при вертикальном

положении больного не удастся. В положении лежа оно пальпируется - обычной формы. Наружное отверстие пахового канала пропускает кончик пальца.

1. Ваш диагноз.
2. Какая операция показана в данном случае?

ЗАДАЧА 20.

Больная, 58 лет, жалуется на ноющую боль в подложечной области. Иногда появление боли связано с приемом пищи, особенно жирной. Общее состояние больной хорошее. Она пикнического сложения. По средней линии живота между пупком и мечевидным отростком на глаз видна припухлость диаметром 6-7 см. Кожа над ней не изменена. При пальпации припухлость почти безболезненна.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.

ЗАДАЧА 21.

В приемное отделение доставлен больной в бессознательном состоянии, с периодическими приступами клонических судорог. Со слов родственников, больной много лет страдал заболеванием желудка. За последний месяц у него ежедневно были обильные рвоты, и он сильно похудел. При осмотре - больной истощен, обезвожен, в эпигастральной области имеется пигментация, определяется шум плеска.

1. Ваш диагноз.
2. С чем связано то состояние, в котором он поступил?
3. Как следует лечить больного, начиная с момента поступления?

ЗАДАЧА 22.

У больного 49 лет отмечается ежедневная рвота съеденной накануне пищей. В анамнезе - язва двенадцатиперстной кишки. Лечение с переменным успехом. К моменту поступления в клинику больной потерял в массе. При обследовании у больного имеются видимая перистальтика желудка и "шум плеска" натощак.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 23.

У больного 39 лет, страдающего в течение многих лет язвой желудка, в последнее время появилось чувство тяжести в эпигастральной области, обычно проходящее только после рвоты, которую больной нередко вызывает сам. Обильная рвота приносит облегчение, в рвотных массах отмечается примесь пищи, съеденной накануне. У больного значительно снизилась масса тела. Тургор кожи снижен, подкожно-жировая клетчатка отсутствует. Через истонченную брюшную стенку у больного на глаз определяется выпячивание грушевидной формы, в ответ на массаж которого появляется перистальтика. Определяется "шум плеска".

1. Какое осложнение наступило у больного?
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 24.

У больного, 42 лет, язва желудка существует в течение 10 лет. После лечения в стационаре наступали ремиссии, длящиеся 1-2-3 года. Три месяца назад у больного появилась боль в поясничной области, иногда носящая опоясывающий характер. В остальном течение заболевания не изменилось. При рентгенологическом исследовании определяется глубокая ниша, располагающаяся по задней стенке вблизи малой кривизны антрального отдела желудка.

1. Почему изменился характер болей?
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 25.

Больной, 43 лет, поступил в клинику через 2 часа от начала заболевания по поводу перфоративной язвы желудка. Язвой страдает

8 лет. Многократно лечился в терапевтических стационарах с кратковременным успехом. На операции в пилорическом отделе желудка обнаружено перфоративное отверстие размером 0,5 x 0,3 см с небольшой инфильтрацией у ее основания. Со слов больного, кислотность желудочного сока повышена.

Какой объем операции необходим в данном случае?

ЗАДАЧА 26.

Больной, 35 лет, на работе ощутил внезапную острую боль в эпигастрии. Продолжать работу не мог. Обратился в здравпункт и на машине скорой помощи был доставлен в приемное отделение больницы.

В анамнезе - боль после приема пищи через 1,5-2 часа. Имелась сезонность болей. При объективном обследовании: пульс - 74 в 1 мин, АД - 90/70 мм рт.ст. Имеется доскообразное напряжение мышц живота. Печеночная тупость при перкуссии отсутствует.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 27.

Больной, 40 лет, длительно страдающий язвой желудка, отметил, что последние 2 дня боли у него стали менее интенсивными, в то же время появились нарастающая слабость, головокружение. Сегодня утром, поднявшись с постели, он на несколько секунд потерял сознание. Сам пришел на прием.

При осмотре: больной бледный, адинамичный. АД 95/70 мм рт.ст. Пульс - 100 в 1 мин. В эпигастриальной области очень небольшая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет.

1. Какое осложнение наступило у больного?
2. Какие срочные дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Куда и как необходимо отправить на лечение больного?

ЗАДАЧА 28.

Больной, 38 лет, поступил в отделение третий раз за последние два года по поводу желудочного кровотечения язвенной этиологии. Применением комплекса медикаментозных мероприятий кровотечение было остановлено. В течение недели состояние больного стабилизировалось и стало лучше, чем до наступления у него осложнения. ДЦК - 450 мл.

Тактика лечения.

ЗАДАЧА 29.

Больной, 48 лет, страдающий в течение многих лет язвой желудка, отметил, что боль у него перестала зависеть от приема пищи, стала постоянной и менее интенсивной. Отметил слабость, недомогание, упадок сил. Похудел на 5 кг. Обращало на себя внимание снижение общей кислотности желудочного сока и появление в желудочном соке большого количества молочной кислоты. СОЭ - 40 мм/ч.

1. Какое осложнение наступило у больного?
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 30.

Пациентка, 54 лет, болеет в течение 8 месяцев. При обследовании обнаружен рак антрального отдела желудка. Рентгенологически опухоль подвижна, размером 8 x 10 см. Было решено при отсутствии явных симптомов, указывающих на наличие отдаленных метастазов, больную оперировать.

1. Какие области должны быть обследованы для выявления возможных метастазов?
2. Какие дополнительные методы исследования можно применить при сомнительной операбельности?
3. Какую операцию следует выполнить при отсутствии метастазов?

ЗАДАЧА 31.

Во время операции у больного раком желудка была обнаружена опухоль, располагающаяся на границе антрального отдела желудка и привратника. Опухоль до 3 см диаметром. Она не прорастает серозную оболочку. В лимфатических узлах большого сальника определяются отдельные регионарные метастазы.

Какая операция должна быть выполнена?

ЗАДАЧА 32.

Больной, 58 лет, оперирован по поводу рака антрального отдела желудка с явлениями резкого сужения выходного отдела. При ревизии обнаружено, что опухоль размером 12 x 10 x 8 см прорастает в поджелудочную железу. Имеется большое количество метастатических узлов по ходу аорты, в малом и большом сальнике. Желудок растянут, неподвижен. Радикальную операцию осуществить невозможно.

Как необходимо закончить операцию?

ЗАДАЧА 33.

У больной 38 лет после принятия жирной пищи впервые появилась сильная боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и под лопатку. Поднялась температура до 38,3°C, была однократная рвота. При пальпации правого подреберья определялись болезненность и напряжение мышц, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоцитоз - $12,0 \times 10^9/\text{л}$. После назначения спазмолитиков, антибиотиков, новокаиновой блокады состояние улучшилось. Температура снизилась до нормы, боль уменьшилась, напряжение мышц стало меньше и к концу 3 суток полностью исчезло. Небольшая болезненность оставалась в точке желчного пузыря. Лейкоцитов стало $6,0 \times 10^9/\text{л}$.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 34

У больной 65 лет, в течение ряда лет страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ окончательно не купировался. Спустя два месяца больная продолжала отмечать тупую ноющую боль в правом подреберье, которая беспокоила ее постоянно. При пальпации там же определяется значительных размеров плотно-эластическое, малоболезненное образование с негладкой поверхностью. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Температура нормальная, лейкоцитов - $5,6 \times 10^9/\text{л}$.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 35.

Больной, 68 лет, заболел остро после приема жирной пищи. Появились интенсивная боль в правом подреберье, желтуха. Боль держалась в течение суток, уменьшалась после приема спазмолитиков. Через сутки температура тела повысилась до 38°C. Больной вызвал бригаду скорой медицинской помощи и был доставлен в клинику. При поступлении состояние тяжелое, кожа и слизистые иктеричные, цианоз носогубного треугольника. Пульс - 120 в 1 мин. АД - 100/60 мм рт.ст. В легких ослабленное везикулярное дыхание, влажные хрипы в нижних отделах. В момент осмотра – озноб, больной покрыт холодным потом.

Живот при осмотре незначительно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, в точке желчного пузыря. Печень пальпируется по краю реберной дуги, край ее ровный, округлый. Размеры печени по Курлову 10 x 9 x 7 см. Перистальтика вялая. Диурез снижен.

1. Ваш диагноз. Тактические действия хирурга.
2. План обследования.
3. Есть ли показания к операции и какие конкретно?

ЗАДАЧА 36.

Во время операции больного по поводу острого калькулезного холецистита после холецистэктомии произведена холангиография через культю пузырного протока. На рентгенограмме определяются расширенные печеночные и общий желчный протоки. В начале

общего желчного протока виден "обрыв" контрастного вещества, дальше общий желчный проток не контрастируется и в двенадцатиперстную кишку контрастное вещество не поступает.

1. Как можно трактовать данные холангиографии?
2. На что должны быть направлены дальнейшие действия хирурга?
3. Как необходимо закончить операцию?

ЗАДАЧА 37.

Во время операции по поводу острого калькулезного холецистита у больной 43 лет после удаления желчного пузыря было обнаружено значительное расширение общего желчного протока. При холангиографии вблизи сфинктера Одди обнаружен значительных размеров дефект наполнения - камень. Контрастное вещество из общего желчного протока свободно поступает в двенадцатиперстную кишку. Общее состояние больной удовлетворительное, желтухи у нее никогда не было.

Как следует поступить хирургу?

ЗАДАЧА 38.

У больной 48 лет во время операции по поводу острого холецистита обнаружен больших размеров напряженный флегмонозно-измененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3 см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1 x 1 см и большое количество темной замазкообразной массы с наличием множества мелких камней и песка.

Каким образом хирург должен закончить операцию?

ЗАДАЧА 39.

Больная, 60 лет, тучная женщина, страдает хроническим калькулезным холециститом, сахарным диабетом и кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II ст. Приступы холецистита у больной бывают 3-4 раза в год, протекают тяжело, однако, учитывая ряд серьезных противопоказаний, хирурги отказывали больной в операции. Неделю назад у больной начался очередной сильный болевой приступ, но в отличие от предыдущих, он сопровождался желтухой. Иктеричность появилась через сутки после начала приступа, а к моменту поступления в больницу желтуха была сильно выражена, билирубин крови составлял 120 мкмоль/л. Механический характер желтухи сомнения не вызывал. Несмотря на энергичное консервативное лечение, желтуха нарастает.

1. Что случилось с больной?
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 40.

Больная, 78 лет, заболела остро, появилась интенсивная боль в правом подреберье, температура тела повысилась до 38,5°C. Боль была постоянной, иррадиировала в правое плечо и лопатку, в область сердца. После приема спазмолитиков боль не уменьшалась. Через 2 часа появилась интенсивная боль в эпигастральной области и за грудиной в области сердца. Больная отметила ухудшение общего состояния, сердцебиение, нарушение ритма сердечных сокращений. Вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была доставлена в стационар.

При осмотре: состояние средней тяжести, выражена одышка, акроцианоз носогубного треугольника. Сердечные тоны глухие, аритмичные. Пульс - 98 в 1 мин, экстрасистолия. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот умеренно вздут, симметричен. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье и в эпигастральной области. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Перистальтика вялая, газы отходят. Стул был самостоятельный.

1. Варианты диагноза. С чем связаны боли?
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 41.

В приемное отделение поступила больная 58 лет. Накануне была в гостях и обильно поужинала. Утром ощутила резчайшую боль в эпигастрии опоясывающего характера. Вскоре

появились затрудненное дыхание и многократная рвота, не дающая облегчения, слабость, обильное потоотделение. Температура - 36,8°C. Стула не было, газы отходят с трудом.

При осмотре состояние тяжелое, больная бледная, покрыта холодным потом, имеется акроцианоз. Пульс - 140 в 1 мин. АД - 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот при пальпации мягкий, однако имеется резкая болезненность в эпигастральной области. Симптомы Воскресенского и Мейо-Робсона положительные. Печеночная тупость сохранена, притупления в отлогих частях живота не выявлено. Лейкоцитоз - $13,2 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи - 1024 ед.

1. Ваш диагноз.

2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 42.

Больной, 58 лет, поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в верхней половине живота, слабость, потерю аппетита, наличие желтухи, которая появилась 2 месяца назад и постепенно нарастала. Сильных болей в животе не было.

При осмотре склеры и кожа оливкового цвета, на коже множество расчесов, тургор ее снижен. При пальпации живот мягкий, печень увеличена, в правом подреберье пальпируется безболезненное образование тугоэластической консистенции округлой формы размерами

5 x 6 x 5 см. Стул ахоличен, моча темного цвета. При рентгенологическом исследовании желудочно-кишечного тракта подкова двенадцатиперстной кишки несколько развернута.

1. Ваш диагноз.

2. Чем данному больному можно помочь?

ЗАДАЧА 43.

Больной, 28 лет, доставлен в приемное отделение через час после дорожно-транспортного происшествия в тяжелом состоянии. Во время аварии ударился о руль эпигастральной областью. Жалуется на резкие боли в эпигастральной области опоясывающего характера, интенсивность которых постоянно нарастает. Появилось затрудненное дыхание. Состояние прогрессивно ухудшается - больной бледен, покрыт липким потом. Пульс - 132-140 в 1 мин, слабого наполнения.

При осмотре - живот вздут, при пальпации отмечаются резкая болезненность и напряжение мышц в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины здесь слабо положительны. При перкуссии - печеночная тупость сохранена, притупления в отлогих частях живота не отмечено. В ОАК - эритроцитов - $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин - 135 г/л.

1. Ваш диагноз.

2. Необходимые дополнительные исследования.

3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 44.

Больного, 32 лет, беспокоят ноющие боли в эпигастральной области и наличие нечетко пальпируемого округлого образования в глубине эпигастральной области размерами 15 x 15 x 20 см. Образование слегка пульсирует, но шум над ним не выслушивается. Живот постепенно увеличивается в размерах. В анамнезе у больного была тяжелая тупая травма живота, однако дело обошлось без оперативного вмешательства. Общее состояние больного удовлетворительное. Диспепсии и дизурии нет. Диастаза мочи - 256 ед. При рентгенологическом исследовании желудочно-кишечного тракта обнаружено смещение желудка кпереди за счет образования, расположенного позади него.

1. Ваш диагноз.

2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 45.

Больная М., 46 лет, отмечает ухудшение общего состояния, быструю утомляемость, слабость. В течение 5 лет наблюдается по поводу узлового зоба, диаметр узла 1,8?2,0 см. За последние 6 месяцев узел увеличился до 3,0?3,5 см в диаметре. При объективном

осмотре узел плотной консистенции, мало подвижен, с неровной поверхностью. Лимфатические узлы по наружному краю правой кивательной мышцы увеличены, плотные, практически не смещаемые.

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы обследования Вы назначите?
3. Определите врачебную тактику.

ЗАДАЧА 46.

Больной М., 53 года, поступил с жалобами на ухудшение общего самочувствия, недомогание, слабость. Из анамнеза известно, что пациент 12 лет наблюдается у эндокринолога по поводу узлового зоба, диаметр узла 1,5?1,8 см. За последние 7 месяцев узел увеличился до 2,5?3,0 см в диаметре. При объективном осмотре узел плотной консистенции, мало подвижен, с неровной поверхностью. Лимфатические узлы в правой надключичной области увеличены, плотные, ограничено смещаемые. При морфологическом исследовании узла щитовидной железы – папиллярная аденокарцинома.

1. Какую документацию Вы заполните при установлении диагноза?
2. Определите врачебную тактику.
3. Оцените стадию заболевания.

ЗАДАЧА 47.

Больная Е., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на наличие очагового образования в области шеи, увеличенных, умеренно болезненных лимфоузлов в левой надключичной области, повышение температуры тела до 37,5 °С. Пациентка наблюдалась 4 года у эндокринолога по поводу узлового зоба. При УЗИ в правой и левой долях щитовидной железы определяются опухолевые узлы повышенной эхогенности, величиной до 1,2 см в диаметре. При рентгенографии органов грудной клетки обнаружены очаговые изменения в легких по типу метастазов.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какой метод уточняющей диагностики является необходимым?
3. Какое лечение Вы назначите?

ЗАДАЧА 48.

Больная П., 57 лет, обратилась за помощью к терапевту по месту жительства с жалобами на боли в лопатке, покраснение кожи на шее, повышение температуры тела до 37,8 °С, слабость, недомогание. При объективном осмотре на передней поверхности шеи имеется участок гиперемии, пальпаторно умеренно болезненный плотный инфильтрат. При общем анализе крови выявлен лейкоцитоз, на рентгенограмме плечевого пояса выявлены деструктивные изменения левой лопаточной кости.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дообследования необходимо провести?

ЗАДАЧА 49.

Больной С., 60 лет. Поступил в клинику с жалобами на осиплость голоса, затруднение при глотании, наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи. При УЗИ щитовидной железы в обеих долях щитовидной железы определяются по два узла, диаметром до 2 см. При общем анализе крови выявлены лимфопения, ускорение СОЭ; проводилась оценка состояния перекисного окисления липидов в биологических мембранах и антиоксидантной системы крови, а также уровня молекул средних масс, при которой имело место накопление продуктов липопероксидации (диеновых конъюгатов, малонового диальдегида), снижение показателей антиоксидантной защиты крови (супероксиддисмутазы, витамина Е).

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы обследования Вы используете для подтверждения диагноза?
3. О чем могут свидетельствовать изменения указанных показателей крови.

ЗАДАЧА 50.

В поликлинику обратилась женщина 57 лет с жалобами на увеличение щитовидной железы. При объективном осмотре щитовидной железы выявлено очаговое образование в области перешейка размером 2,5?3,0 см. Из анамнеза известно, что пациентка подвергалась облучению

после аварии на Чернобыльской АЭС. При УЗИ щитовидной железы – в перешейке образование гипоехогенной структуры с неровным контуром. По результатам тонкоигольной аспирационно–пункционной биопсии – фолликулярный эпителий с выраженной пролиферацией, подозрение на рак.

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Укажите фактор риска развития данного заболевания.
3. Врачебная тактика.

ЗАДАЧА 51.

Больная В., 60 лет, обратилась за помощью к онкологу по месту жительства с жалобами на чувство «кома в горле», дискомфорт при глотании, снижение массы тела до 10 кг в течение 6 месяцев, общую слабость, недомогание. При объективном осмотре и УЗИ щитовидная железа диффузно увеличена в объеме, с неровной поверхностью. При пункционной – биопсии фолликулярный эпителий с выраженной пролиферацией, бесструктурные массы. При рентгенографии в легких – очаговые образования по типу метастазов.

1. Каков Ваш предварительный диагноз, оцените стадию заболевания?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Ваш прогноз?

ЗАДАЧА 52.

В поликлинику обратился пациент 48 лет с жалобами на увеличение шейных лимфатических узлов справа. Считает себя больным в течение 4 месяцев, когда после респираторной инфекции появились увеличенные лимфатические узлы. Самостоятельно принимал антибиотики, делал компрессы на шею, без положительного эффекта. При обследовании по ходу грудинно–ключично–сосцевидной мышцы справа определяется конгломерат плотных лимфатических узлов, размером 7,0?9,0 см. При морфологическом исследовании – комплексы клеток рака.

1. Какие органы необходимо исследовать при выявлении первичного очага?
2. Определите стадию заболевания.

ЗАДАЧА 53.

Больной М., 67 лет, обратился в поликлинику к терапевту с жалобами на одышку, дисфагию, осиплость голоса. Визуально щитовидная железа увеличена, при пальпации – плотной неоднородной консистенции, подвижность при глотании ограничена, регионарные лимфатические узлы шеи слева представлены в виде конгломерата узлов плотно-эластической консистенции, диаметром 8,0?9,0 см, безболезненные. При пункционной биопсии – фолликулярная аденокарцинома. При рентгенографии органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, сцинтиграфии костей данных за диссеминацию процесса не выявлено.

1. Определите стадию заболевания.
2. Врачебная тактика.
3. Оцените прогноз для данного пациента.

ЗАДАЧА 54.

К хирургу в поликлинику обратилась пациентка 65 лет с жалобами на периодическое сердцебиение, одышку, дисфагию. При объективном осмотре врач обнаружил два узловых образования в щитовидной железе размером до 1,5 см, плотно-эластической консистенции, с неровной поверхностью, ограниченно смещающихся вместе с железой, безболезненных. При пункционной биопсии одного из узлов – фолликулярный эпителий с пролиферацией. Больной были рекомендованы прием L-тироксина, сердечных, седативных препаратов и контрольное обследование через 1 год.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Как бы Вы поступили на месте лечащего врача?

ЗАДАЧА 55.

У молодой женщины при профилактическом осмотре в области перешейка был обнаружен эластический узелок, размером примерно 1,5 см, безболезненный, с гладкой поверхностью. При пункции обнаружены клетки типа А. Хирург произвел энуклеацию узла, направил препарат на

плановое гистологическое исследование, а больную на 7-е сутки выписал домой. Через неделю пришло заключение: в удаленной ткани – клетки папиллярного рака щитовидной железы.

1. Какова дальнейшая тактика врача?
2. Как долго такие пациенты находятся на диспансерном учете.

ЗАДАЧА 56.

Больная К., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на наличие узловых образований на передней поверхности шеи. При ультразвуковом исследовании щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов обнаружен узел в правой доле железы до 3,4 см в диаметре; лимфоузлы шеи справа увеличены до 2,0 см. При аспирационно-пункционной биопсии обнаружены клетки папиллярного рака в железе и лимфатических узлах.

1. Ваш диагноз?
2. Уточните стадию заболевания по системе TNM?
3. Определите объем оперативного вмешательства.

ЗАДАЧА 57.

Больная Е., 52 года, наблюдается 5 лет у эндокринолога по поводу узлового зоба, диаметр узла 1,5?1,8 см. Получала L-тироксин. В динамике за 1 год при УЗИ щитовидной железы определяется увеличение гипэхогенного участка до 2,5?2,5 см, без четких границ, с неровным контуром; на иммунограмме отмечается снижение показателей CD3-T-, CD4-T-, CD8-T-лимфоцитов, NK-клеток; при общем анализе крови выявлены лимфопения, ускорение СОЭ, уровень ТТГ повышен в два раза.

1. Оцените динамику течения заболевания.
2. Какие методы дообследования Вы назначите?
3. Является ли, по-вашему, специфичным снижение указанных показателей иммунограммы для данного заболевания?

ЗАДАЧА 58.

Больная С., 68 лет, обратилась к онкологу с жалобами на увеличение лимфатических узлов в области шеи слева, боли в спине, не связанные с физической нагрузкой, слабость, снижение массы тела на 7 кг. Ухудшение состояния в течение 7 месяцев. При УЗИ щитовидной железы очаговых образований не выявлено. При рентгенографии органов грудной клетки – пневмосклероз, в поясничном отделе позвоночника – деструктивные изменения 2-го и 3-го поясничных позвонков по типу метастазов. При общем анализе крови – лимфопения, ускорение СОЭ.

1. Для какого заболевания может быть характерна данная клиническая картина?
2. Какие уточняющие методы диагностики необходимо провести?
3. Оцените стадию развития заболевания по системе TNM.

ЗАДАЧА 59.

Больная З., 52 года, радиолог, предъявляет жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. В анамнезе – узловой зоб, по результатам лабораторного обследования: уровень ТТГ – 5,3 мМЕ/л, Т4общ. – 154,4 нмоль/л. Из анамнеза известно, что бабушка пациентки умерла от рака щитовидной железы. Объективно: температура тела – 36,8 °С, щитовидная железа увеличена в объеме; в ткани железы пальпируется участок уплотнения без четких границ.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

ЗАДАЧА 60.

Больной В., 47 лет, предъявляет жалобы на затруднение акта глотания, снижение звучности голоса, боли в костях и за грудиной. Длительное время лечился тиреостатиками. При объективном осмотре щитовидная железа увеличена в объеме, ограничено смещается, шейные лимфоузлы с обеих сторон увеличены.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз.

ЗАДАЧА 61.

Больная, 24 лет, поступила с жалобами на раздражительность, потливость, сердцебиение. Щитовидная железа не увеличена. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы 5x5 см с четкими границами.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА 62.

После операции субтотальной резекции щитовидной железы у больной возникли судороги в конечностях. Стали определяться симптомы Хвостека, Труссо.

1. Какие послеоперационные осложнения возникли у пациентки?

ЗАДАЧА 63.

Больная, 25 лет, перенесла тяжелую фолликулярную ангину. Постепенно боли при глотании прошли, состояние улучшилось. Однако через 2 дня вновь поднялась температура тела до 38,0 °C и появились боли при глотании. Левая доля щитовидной железы увеличилась. Она стала плотной, резко болезненной, кожа над ней гиперемирована. Появилась тахикардия, раздражительность, потливость. Лейкоциты крови - 12×10^9 /л.

1. Какое осложнение наступило у больной?
2. Как лечить больную?

ЗАДАЧА 64.

Больная, 56 лет, в течение 8 лет наблюдается у эндокринолога по поводу диффузного зобутиреоидного зоба. После пункционной биопсии железы поставлен диагноз: зоб Хасимото.

1. Какова дальнейшая тактика?

ЗАДАЧА 65.

У больной, 32 лет, при пальпации хорошо определяется перешеек и обе доли щитовидной железы без видимого нарушения конфигурации шеи.

1. Какая это степень зоба?

ЗАДАЧА 66.

После операции у больной, оперированной по поводу тиреотоксического зоба (произведена субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы) отмечается тахикардия до 120-140 уд. в мин, повышение температуры тела до 39,0 °C. Пациентка заторможена. Ее АД равняется 195/110 мм рт. ст.

1. Какое осложнение операции возникло у больной?
2. С чем связано его развитие?

ЗАДАЧА 67.

У больной, 45 лет, при пальпации щитовидной железы определяется ее увеличение 3 степени. Железа твердая, подвижная. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

1. О каком заболевании щитовидной железы следует думать?
2. Какие методы исследования необходимо выполнить для установления диагноза заболевания?

ЗАДАЧА 68.

Больная, оперированная полгода назад по поводу тиреотоксического зоба, пришла на прием с жалобами на слабость, сонливость, упадок сил, прогрессирующее прибавление массы тела. При осмотре: пастозность, одутловатость лица, сухость кожи. Щитовидная железа не увеличена. Послеоперационный рубец в хорошем состоянии.

1. Что произошло с больной?
2. Как ее нужно лечить?

ЗАДАЧА 69.

У больной, 32 лет, после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции появилась тахикардия, раздражительность, резкая потливость, слабость.

1. О каком заболевании следует думать?

2. Какие методы исследования необходимо выполнить для установления правильного диагноза заболевания?

ЗАДАЧА 70.

Больная, 29 лет, поступила в клинику с выраженными симптомами тиреотоксикоза.

1. Какова тактика ведения пациентки?

ЗАДАЧА 71.

У больной, 51 года, 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб 3х3 см. За последние 3 месяца образование увеличилось вдвое. При пальпации поверхность образования неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой жевательной мышцы увеличены и плотны.

1. Какой Вы поставите диагноз?
2. Как можно его подтвердить?
3. Как будете лечить больную?

ЗАДАЧА 72.

Больной, 40 лет, жалуется на затруднения при прохождении пищи по пищеводу. Место "препятствия" локализуется на 4-5 см ниже яремной ямки. С чем-либо связать заболевание больной не может. Обращался к врачам по месту жительства. Диагностирован кардиоспазм. Лечение было безуспешным.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 73.

Больная, 25 лет, жалуется на затрудненное прохождение пищи по пищеводу. Больна 5 лет. С чем-либо связать заболевание не может. Общее состояние больной удовлетворительное.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 74.

У больного, 52 лет, внезапно появилась кровавая рвота в значительном количестве. Из анамнеза известно, что больной злоупотреблял алкогольными напитками.

При объективном обследовании в клинике установлены расширение поверхностных вен живота, увеличение печени и селезенки. ДЦК - 800,0 мл.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 75.

Врач скорой помощи доставил в приемное отделение стационара больного 41 года с жалобами на наличие крови после дефекации, слабость, головокружение, потерю сознания. Из анамнеза выяснено, что в течение двух месяцев ежедневно отмечал появление крови в стуле после дефекации. За день до поступления было кровотечение из прямой кишки алой кровью, после чего терял сознание.

При осмотре больного состояние средней тяжести. Бледен. Пульс - 110 в 1 мин. АД - 90/70 мм рт.ст. В ОАК - эритроцитов -

$2,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 40 г/л, вязкость - 2,3, гематокрит - 37%. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены умеренно увеличенные внутренние геморроидальные узлы, мягкие, безболезненные.

1. Какие методы обследования нужно выполнить, чтобы поставить диагноз больному, или достаточно вышесказанного?
2. Каков дефицит объема циркулирующей крови у больного?
3. Какая хирургическая тактика предпочтительна у пациента?
4. Когда показана операция: до восполнения объема циркулирующей крови или после?

ЗАДАЧА 76.

Больная обратилась к хирургу с жалобами на боль в заднем проходе, которая возникает после каждой дефекации, но после нее не прекращается, а, наоборот, резко усиливается и порой становится нестерпимой на протяжении 1-2 часов. Сильная боль вызывает у нее чувство страха перед предстоящей дефекацией.

Попытка хирурга осмотреть прямую кишку вызвала спазм сфинктера и резкую боль в анусе, что не позволило выполнить исследование.

1. Ваш диагноз.
2. Какие манипуляции следует выполнить, чтобы произвести полноценное обследование?
3. Методы лечения.

ЗАДАЧА 77.

Больной, 62 лет, предъявляет жалобы на выделение крови и слизи из заднего прохода, бесплодные позывы к дефекации, похудание, слабость.

1. Какие необходимо принять меры для постановки диагноза?
2. Какой метод диагностики позволяет в 80-90 % уточнить диагноз этого заболевания?
3. Какие операции возможны у этого пациента?

ЗАДАЧА 78.

Больной, 72 лет, поступил в приемное отделение клиники с жалобами на постоянную боль в левой половине живота, тошноту, отсутствие стула и газов в течение 5 дней. Около месяца назад отметил задержку стула в течение 2-3 дней и периодическое появление умеренной схваткообразной боли в левой подвздошной области. Не лечился. При поступлении состояние тяжелое. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, тургор кожи снижен. Пульс - 64 в 1 мин. АД - 130/90 мм рт.ст. Язык покрыт белым налетом, сухой. Живот умеренно вздут во всех отделах, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье. При перкуссии определяется тимпанит. Во время обзорной рентгеноскопии брюшной полости обнаружены чаши Клойбера по ходу слепой и восходящей кишки. Ампула прямой кишки зияет.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Показано ли медикаментозное лечение или больного необходимо оперировать сразу после поступления?
4. Какие операции, наиболее вероятно, будут иметь место?

ЗАДАЧА 79.

В экстренном порядке оперируется больной 56 лет по поводу острой кишечной непроходимости. Состояние больного средней тяжести. До операции подозревалась спаечная непроходимость, но ревизия показала, что непроходимость вызвана опухолью слепой кишки. Видимых метастазов не выявлено. Опухоль размером 10 x 8 x 10 см, подвижная. Ниже ее кишечник находится в спавшемся состоянии, а тонкий кишечник резко растянут, переполнен кишечным содержимым и газами.

Какое оперативное пособие возможно в данном случае?



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА факультетской хирургии и онкологии

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой факультетской
хирургии и онкологии

_____ С.В. Капралов
«22.» февраля ___ 2021_ г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ**

Практика	Клиническая практика «помощник врача хирурга»
Специальность	31.05.02. педиатрия
Форма обучения	очная
Курс 4	Семестр 8

Составители:

Заведующий кафедрой факультетской
хирургии и онкологии

Доцент кафедры факультетской
хирургии и онкологии

_____ С.В. Капралов
_____ В.В. Якубенко

Одобрены на заседании учебно-методической конференции кафедры
протокол от «22 » _02_ 2021_ г. № 5

Цель практики – клинической практики хирургического профиля состоит в профессионально-практической подготовке обучающихся, ориентированной на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций в области методики системного обследования больного; лабораторных и инструментальных методов диагностики; основных клинических симптомов и синдромов; освоении и закреплении навыков врачебной деятельности, полученных на практических занятиях в учебном году на кафедрах при изучении хирургических болезней.

Задачи практики:

Основной задачей практики студентов медицинского университета в качестве помощника врача-хирурга является знакомство с общей организацией работы хирургического стационара, работа с пациентами, самостоятельное выполнение всех лечебно-диагностических манипуляций у курируемых больных, отработка алгоритмов в постановке диагноза, определение показаний и противопоказаний к оперативному лечению и участие в операциях, перевязках. Оказание экстренной посиндромной помощи под руководством врача и руководителя практики. Самостоятельное оформление всей медицинской документации.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

Студент должен знать:

- этико- деонтологические принципы деятельности медицинских работников;
- функциональные обязанности врача;
- организацию и обеспечение санитарно-эпидемического режима хирургических стационаров;
- принципы оказания неотложной помощи на врачебном этапе при ургентных состояниях в хирургии;
- правила оформления медицинской документации.

Студент должен уметь:

- составить план обследования и лечения больного;
- провести физикальное обследование пациента;
- интерпретировать и использовать для диагностики результаты: рентгенологического исследования органов (грудной клетки, брюшной полости, опорно-двигательного аппарата, черепа, молочных желёз, почек), ФГДС, RRS, колоноскопии, панкреатохолангиографии, УЗИ (органов брюшной полости, щитовидной и молочных желёз), КТ и ЯМРТ исследований органов брюшной полости, забрюшинного пространства, радиоизотопного исследований щитовидной железы печени, результаты лабораторных методов исследований;
- подготовить больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию органов желудочно-кишечного тракта, проведению экскреторной урографии;
- оказать помощь при неотложных состояниях;
- провести дифференциальный диагноз, выявить пограничную патологию;
- выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики;
- контролировать работу среднего и младшего медицинского персонала, следить за выполнением врачебных назначений.

Студент должен владеть навыками:

- провести клиническое обследование больного;
- выявить патологические симптомы;
- оценить результаты лабораторных и инструментальных исследований;
- провести беседу с больным и его родственниками.

Организационные мероприятия

Студенты после 4 курса проходят производственную практику в качестве помощника врача стационара – хирурга.

Перечень производственных баз практики: крупные многопрофильные хирургические стационары г. Саратова: университетская клиническая больница №1 им. С.Р. Миротворцева СГМУ, городские больницы № 1, № 2, № 6, № 8, областная клиническая больница, НУЗ «Дорожная КБ». Хирургические отделения ММУ Саратовской, Тамбовской и Пензенской областей, соответственно условиям заключенного с ними договора.

Студенты работают в отделениях стационара, оказывают экстренную и плановую врачебную помощь в приемном покое, на дежурствах.

Продолжительность рабочего дня - 6 часов - соответствует режиму работы отделения, где студент проходит практику (36 часов в неделю).

Студент работает в качестве помощника врача под руководством врача отделения, заведующего отделением. Рабочий день начинается с утренней конференции. Ежедневно студент ведет 3-5 больных.

При проведении специальных диагностических и лечебных врачебных манипуляций студент оказывает непосредственную помощь врачу-специалисту и проводит подготовку больного к исследованию и операции (участвует в исследованиях и операциях).

Проводит санитарно-просветительскую работу среди больных и их родственников.

Продолжает научно-исследовательскую работу в рамках исследования, начатого в научном студенческом кружке.

Студент ведет **дневник практики**, в котором в хронологическом порядке описывает все свои действия (присутствие на утренней конференции, участие в обходе больных; диагностических исследованиях, манипуляциях; перевязках, операциях, работу на дежурствах).

По каждому курируемому больному должны быть сведения, включающие: жалобы при поступлении, анамнез заболевания, анамнез жизни (патологические данные), данные объективного осмотра (сводка патологических данных), обоснование предварительного диагноза, план обследования пациента, данные лабораторных и инструментальных исследований с их оценкой, дифференциальный диагноз (коротко), план лечения, показания к оперативному лечению. Записи в дневнике ежедневно заверяются врачом. Завершается цикл написанием характеристики студента с оценкой его деятельности, подписанная заведующим отделением и руководителем производственной практики по данному циклу и заверенная печатью учреждения. В характеристике должны быть отражены: уровень теоретической подготовки; владение практическими навыками и манипуляциями; выполнение деонтологических принципов; проведение санитарно-просветительской работы. Дневник оформляется в отдельной тетради.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

№ п/п	Умение	Уровень освоения	Отметка о выполнении
1.	Провести клиническое обследование больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявить патологические симптомы.	III	
2.	Составить план обследования больного.	III	
3.	Измерение артериального давления.		
4.	Оценка результатов анализа крови (общего, биохимического), анализа мочи (общего, пробы Нечипоренко, Зимницкого, посева мочи на бактериурию).	III	
5.	Оценка результатов анализа кала (реакция Грегерсена).	III	

6.	Определение группы крови и резус-фактора; оценить пробы на совместимость крови больного и донора.	III	
7.	Произвести: - пальпацию щитовидной и молочных желёз; - пальцевое исследование прямой кишки; - вагинальное исследование.	III	
8.	Оценка результатов анализа пункционно-аспирационной биопсии.	II	
9.	Подготовка и проведение: - рентгенологических и эндоскопических исследований органов грудной и брюшной полости; - экскреторной урографии.	II	
10.	Интерпретировать и использовать для диагностики результаты: - рентгенологического исследования органов грудной и брюшной полостей, опорно-двигательного аппарата, молочных желёз, почек; - зондовых и беззондовых методов определения кислотности желудочного сока; - ФГДС; - RRS; - колоноскопии; - бронхоскопии; - лапароскопии; - ретроградной панкреатохолангиографии; - УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной и молочных желёз); - КТ органов брюшной полости; - радиоизотопного исследования щитовидной железы и печени; - экскреторной урографии; - цистоскопии.	III	
11.	Проведение дифференциального диагноза, выявление пограничной патологии.	II	
12.	Выбрать оптимальный вариант: - оперативного лечения при острой и хронической хирургической патологии; - физиотерапевтических процедур; - применения немедикаментозных методов лечения.	II	
13.	Владеть методикой и техникой введения лекарственных средств (п/к, в/м, в/в).	III	
14.	Проведение реанимационных мероприятий: - непрямой массаж сердца; - ИВЛ способом "рот в рот", "рот в нос".	III	
15.	Произвести первичную хирургическую обработку раны.	II	
16.	Наложить и снять кожные швы.	II	
17.	Произвести местную анестезию.	II	
18.	Провести неотложную терапию при: - кровотечении из желудочно-кишечного тракта; - перфорации язвы желудка и 12-ти перстной кишки; - остром холецистите и панкреатите; - ущемлённой грыже;	II	

	- стенозе желудка, 12-ти перстной кишки; - острой кишечной непроходимости; - термическом ожоге; - отморожении; - химическом ожоге; - вывихах, переломах.		
19.	Заполнение медицинской документации (истории болезни, листа назначений, справок).	II	
20.	Проводить беседы с больным и его родственниками (санпросветработа).	III	
21.	Контролировать работу среднего и младшего медицинского персонала, следить за выполнением врачебных назначений.	III	
22.	Доложить о состоянии больных на утренней конференции после ночного дежурства.	III	

Уровни освоения практических навыков:

- I - знание
- II - выполнение с помощью
- III – умение

ВНЕАУДИТОРНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Во время производственной практики проводится:

1. Санитарно-просветительская работа в виде бесед по актуальным медицинским и социальным вопросам с больными и их родственниками, средним и младшим медицинским персоналом.
2. Изучение особенностей работы врача в отделениях различного профиля.
3. Учебно-исследовательская работа студентов проводится индивидуально. Результаты докладываются на итоговой конференции студентов и молодых ученых.

Ведение медицинской документации:

1. Написание историй болезни, в том числе этапных и выписных эпикризов.
2. Оформление выписных справок.
3. Оформление экстренного извещения об инфекционном больном.

В конце цикла студент сдает зачет.

Текущий контроль.

Ежедневный, контроль за действиями студентов осуществляет руководитель практики от медицинского учреждения (врач, заведующий отделением) и преподаватель кафедры факультетской хирургии и онкологии.

Итоговый контроль.

Зачет с оценкой проводится по окончании практики руководителем практики в виде собеседования по дневнику практики и решения ситуационных задач и оценивается по 5 бальной системе.