



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.
Разумовского Минздрава России

_____ К.Ю. Скворцов
« 24 » _____ 20 20 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОГРАММЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ
(ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ) ОРДИНАТУРЫ: СТАЦИОНАРНАЯ/ВЫЕЗДНАЯ**
Базовая часть Блока 2, дискретная форма, Б2.2

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.65 ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Квалификация
Врач-торакальный хирург

Форма обучения
ОЧНАЯ

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции
кафедры хирургии и онкологии

Протокол от 11.09.2020 г. № 7

Заведующий кафедрой

_____ А.С. Толстокоров

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения клинической практики (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная.

Практические навыки оцениваются при физикальном обследовании торакального больного и клиническом разборе истории болезни. Обучающийся демонстрирует степень освоения физикальных методов исследования, формулирования предварительного диагноза с определением плана дальнейшего обследования больного, правильность анализа результатов инструментальных методов исследования, определение окончательного диагноза. Ординатор должен наметить лечебную тактику больного, определить схему диспансерного наблюдения и реабилитации больного после проведенного лечения.

Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является клинический разбор истории болезни торакального больного с преподавателем. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» или не явившиеся на указанный этап предаттестации, к дальнейшим этапам не допускаются.

Перечень тестовых заданий, предназначенных для проведения аттестации обучающихся по производственной (стационарной и амбулаторно-поликлинической) практике, представлен в **приложении 1**.

Перечень вопросов, предназначенных для проведения аттестации обучающихся по производственной (стационарной и амбулаторно-поликлинической) практике, представлен в **приложении 2**.

Типовые ситуационные задачи, предназначенные для проведения аттестации обучающихся по производственной (стационарной и амбулаторно-поликлинической) практике, представлен в **приложении 3**.

Приложение 1

Типовые тестовые задания для проведения аттестации по клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия».

1. Схема проверки компетенций по тестовым заданиям для проведения аттестации по производственной клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия».

Схема проверки компетенций по тестам

| Индекс компетенции | Описание компетенции | Номера вопросов |
|--------------------|--|-----------------|
| УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | 1-50 |

| | | |
|------|---|--|
| УК-2 | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | |
| УК-3 | Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения | |
| ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Проверяется вопросами и ситуационными задачами |
| ПК-2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Проверяется вопросами и ситуационными задачами |
| ПК-3 | Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | |
| ПК-4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | |
| ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | 1-3, 7-10, 41-43, 48-50 |

| | | |
|-------|--|--------------|
| ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи | 11-40, 44-47 |
| ПК-7 | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | |
| ПК-8 | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | |
| ПК-9 | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | |
| ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | |
| ПК-11 | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | |
| ПК-12 | Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | |

2. Перечень тестовых заданий для проведения аттестации по клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия».

1. По инфицированности выделяют раны:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | гнойные, асептические, отравленные; | |
| Б | асептические, скальпированные, гнойные; | |
| В | укушенные, свежеинфицированные, асептические; | |
| Г | чистые, свежеинфицированные, зараженные; | |
| Д | гнойные, свежеинфицированные, асептические. | + |

2. Чем объясняется наличие зоны молекулярного сотрясения при огнестрельном ранении?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | давлением на ткани снаряда; | + |
| Б | пульсацией клеток в зоне раны; | |
| В | волнообразными движениями стенок канала; | |
| Г | изменением осмотического давления; | |
| Д | массой снаряда. | |

3. Чем обуславливается степень зияния раны?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | глубиной повреждения; | |
| Б | повреждением нервных стволов; | |
| В | повреждением фасций; | |
| Г | повреждением мышц и сухожилий; | |
| Д | направлением эластических волокон кожи. | + |

4. Через какое время микробы в ране обычно начинают проявлять свою активность?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| А | 1-4 ч; | |
| Б | 6-8 ч; | + |
| В | 10-12 ч; | |
| Г | 14-18 ч; | |
| Д | 24 ч. | |

5. Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы, кроме:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| А | гематомы; | |
| Б | кровопотери; | |
| В | шока; | |
| Г | истощения; | |
| Д | отсутствия инородных тел. | + |

6. В развитых грануляциях различают 6 слоев. Какой из них четвертый?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| | | |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| А | лейкоцитарно-некротический; | |
| Б | вертикальных сосудов; | |
| В | созревающий; | + |
| Г | горизонтальных фибробластов; | |
| Д | сосудистых петель. | |

7. В огнестрельной ране различают все зоны повреждения, кроме:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| А | зоны раневого канала; | |
| Б | зоны молекулярного сотрясения; | |
| В | зоны кровоизлияния; | + |
| Г | зоны первичного некроза; | |
| Д | зоны парабиоза. | |

8. Для осколочных ран характерно все, кроме:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | сложности анатомических повреждений; | |
| Б | наличия инородных тел; | |
| В | высокой степени инфицированности; | |
| Г | обязательного наличия входного и выходного отверстий; | + |
| Д | неровных повреждений кожи. | |

9. В какой ране более вероятно развитие инфекции?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| А | резаной; | |
| Б | укушенной; | + |
| В | рубленной; | |
| Г | расположенной на лице; | |
| Д | скальпированной. | |

10. Ушибленную рану от раны рубленной отличает все, кроме:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | наличия кровоподтека по краю раны; | |
| Б | разной глубины повреждения; | |
| В | наличия размозженных тканей; | |
| Г | нарушения целостности нервных стволов; | |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| Д | менее выраженного кровотечения. | + |
|---|---------------------------------|---|

11. Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации необходимы:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | частые перевязки; | |
| Б | применение ферментов; | |
| В | наложение мажевых повязок; | + |
| Г | наложение повязок с гипертоническими растворами; | |
| Д | лечебная гимнастика. | |

12. Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| А | иссечение краев и дна раны | |
| Б | вскрытие карманов и затеков | |
| В | удаление гнойного отделяемого | |
| Г | иссечение краев, стенок и дна раны | + |
| Д | промывание раны антисептиком | |

13. Дном раны является кость. Как произвести первичную хирургическую обработку раны?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| А | иссечь надкостницу; | |
| Б | выскоблить острой ложечкой кость; | |
| В | снять верхний слой надкостницы; | |
| Г | трепанировать кость; | |
| Д | иссечь только края и стенки раны. | + |

14. Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | назначить УВЧ на рану; | |
| Б | наложить повязку с гипертоническим раствором; | |
| В | наложить повязку с мазью Вишневского; | |
| Г | дренировать рану; | |
| Д | иссечь омертвевший участок кожи. | + |

15. Укажите основное показание к наложению первично-отсроченного шва:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | шок; | |
| Б | большая кровопотеря; | |
| В | невозможность стянуть края раны после хирургической обработки; | |
| Г | возможность развития инфекции; | + |
| Д | ранение нерва. | |

16. Первично-отсроченный шов накладывают на рану в сроки:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | 3-4-й день; | |
| Б | 5-6-й день; | + |
| В | 8-15-й день; | |
| Г | сразу после первичной хирургической обработки; | |
| Д | 20-30-й день. | |

17. В каком случае можно наложить первичный шов на рану размером 6x8 см на ладонной поверхности предплечья?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| А | если в ране нет инородного тела; | |
| Б | если в ране нет воспаления; | |
| В | если в ране нет некротических тканей; | |
| Г | при применении антибиотиков; | |
| Д | первичный шов наложить нельзя. | + |

18. Для I фазы течения раневого процесса характерно все, кроме:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| А | развития ацидоза; | |
| Б | увеличения количества ионов водорода; | |
| В | увеличения количества ионов калия; | |
| Г | повышения проницаемости сосудов; | |
| Д | развития алкалоза. | + |

19. Чем отличается поздняя первичная хирургическая обработка от вторичной хирургической обработки?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | техникой операции; | |
| Б | сроками операции; | + |
| В | числом предыдущих перевязок; | |
| Г | отсутствием первичной хирургической обработки; | |
| Д | применением дренирования или отказом от него. | |

20. При ультразвуковой обработке раны происходит:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | ускорение процесса отторжения некротизированных тканей | + |
| Б | стерилизация раневой поверхности | |
| В | уменьшение степени бактериальной обсемененности раневой поверхности | |
| Г | одномоментное удаление всех некротизированных тканей | |
| Д | увеличение глубины проникновения лекарственного средства в ткани раны | |

21. Какой из препаратов следует рекомендовать при кандидомикозе?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| А | мономицин; | |
| Б | сульфадимезин; | |
| В | нистатин; | + |
| Г | стрептомицин; | |
| Д | пенициллин | |

22. Укажите антисептик, относящийся к окислителям:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| А | борная кислота; | |
| Б | карболовая кислота; | |
| В | хлорамин; | |
| Г | оксицианид ртути; | |
| Д | водорода пероксид, калия перманганат. | + |

23. Гнойная рана дренирована тампоном с гипертоническим раствором поваренной соли. Какой вид антисептики использован?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| А | химическая; | |
| Б | биологическая; | |
| В | механическая; | + |
| Г | физическая; | |
| Д | смешанная. | |

24. Какой из перечисленных методов относится к физической антисептике?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | первичная хирургическая обработка раны; | |
| Б | удаление некротических тканей из раны; | |
| В | дренирование раны тампоном; | + |
| Г | промывание раны антисептиком; | |
| Д | повязка на рану с ферментсодержащей мазью. | |

25. Через резиновый трубчатый дренаж грудной полости самопроизвольно эвакуируется экссудат. Какой вид антисептики используется?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| А | механическая; | + |
| Б | физическая; | |
| В | микробиологическая; | |
| Г | химическая; | |
| Д | биологическая. | |

26. Что относится к механической антисептике?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | орошение раны раствором водорода пероксида; | |
| Б | дренирование раны марлевым тампоном; | + |
| В | удаление из раны нежизнеспособных тканей; | |
| Г | иммобилизация конечности гипсовой повязкой. | |
| Д | санация плевральной полости через дренаж фурацилином | |

27. Какое действие пероксида водорода выражено наиболее слабо?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| | | |

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| А | антимикробное; | + |
| Б | пенообразующее; | |
| В | дезодорирующее; | |
| Г | механическое очищение раны; | |
| Д | органолептическое. | |

28. Раствор какого антисептика используется чаще всего для хранения корнцанга?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| А | сулемы; | |
| Б | этилового спирта; | |
| В | йода; | |
| Г | хлорамина; | + |
| Д | йодоната. | |

29. Что из перечисленного относят к поверхностной антисептике?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | введение антисептика в полости организма; | |
| Б | внутримышечное введение антибиотиков; | |
| В | введение антисептика в окружающие рану ткани; | |
| Г | орошение раны раствором фурацилина; | + |
| Д | внутривенное введение 1% раствора фурагина. | |

30. Какие из перечисленных лечебных мероприятий относятся к методам биологической антисептики?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | первичная хирургическая обработка раны; | |
| Б | промывание раны водородом пероксидом; | |
| В | внутримышечное введение антибиотика; | + |
| Г | назначение внутрь сульфадиметоксина; | |
| Д | белковая диета. | |

31. Гипертонический раствор натрия хлорида применяется при:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | первичной хирургической обработке раны; | |
| Б | наложении рассасывающего компресса; | |
| В | стерилизации режущих инструментов; | |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| Г | обработки гнойных полостей и ран; | + |
| Д | в качестве примочек. | |

32. В какой концентрации применяют раствор фурацилина для промывания ран?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| А | 1:200; | |
| Б | 1:500; | |
| В | 1:2000; | |
| Г | 1:5000; | + |
| Д | 1:10 000. | |

33. Какие из ниже перечисленных средств не относят к биологической антисептике?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| А | вакцины; | |
| Б | специфические сыворотки; | |
| В | антибиотики; | |
| Г | физиологический раствор | + |
| Д | переливание крови. | |

34. Какое вещество раньше всего применялось как антисептик?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| А | водорода пероксид; | |
| Б | сулема; | |
| В | спиртовой раствор йода; | |
| Г | борная кислота; | |
| Д | карболовая кислота. | + |

35. Что относится к антисептикам из группы альдегидов?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| А | карболовая кислота; | |
| Б | сулема; | |
| В | калия перманганат; | |
| Г | формалин; | + |
| Д | серебра нитрат. | |

36. Что относится к антисептикам из группы красителей?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | фурацилин, фурагин; | |
| Б | риванол, метиленовый синий, бриллиантовый зеленый; | + |
| В | йодонат, йодопирон; | |
| Г | раствор хлорной извести; | |
| Д | ничего из вышеперечисленного. | |

37. Какова суть физической антисептики?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | повысить иммунитет больного; | |
| Б | ослабить патогенные свойства микробов; | |
| В | убить микробы в ране; | |
| Г | создать в ране неблагоприятные условия для развития микробов; | + |
| Д | уничтожить в ране микробные споры. | |

38. Какой из препаратов следует назначать при кандидамикозе?

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| А | канамицин; | |
| Б | флуконазол; | + |
| В | тетрациклин; | |
| Г | фурагин; | |
| Д | эритромицин. | |

39. Гнойная рана промыта пульсирующей струёй раствора антисептика и дренирована. Это антисептика:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| А | химическая; | |
| Б | физическая; | |
| В | механическая; | |
| Г | биологическая; | |
| Д | смешанная. | + |

40. Для проведения химической антисептики в настоящее время используются следующие вещества:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| А | поверхностно-активные вещества; | |
| Б | антибиотики; | |
| В | спирты; | |
| Г | вакцины; | |
| Д | окислители. | + |

41. Характерные клинические изменения конечности при анаэробной гангрене:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | Цианоз конечности с крепитацией газа под кожей | + |
| Б | Равномерный отек и гиперемия всей конечности | |
| В | Черный цвет покровов дистальных отделов конечности | |
| Г | Яркая сыпь на пораженной конечности | |
| Д | Бледность кожи | |

42. Положение больного с анаэробной гангреной:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | Сидя, с опущенной вниз конечностью | |
| Б | Лежа на спине с приподнятой конечностью | |
| В | Беспокойное поведение | + |
| Г | Лежа на правом боку, с приведенными к животу ногами | |
| Д | Сгибательная контрактура в тазобедренном суставе | |

43. Укажите заболевание, которое характеризуется наличием в ране трудно снимаемых серых или серо-желтых пленок:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| А | Сибирская язва | |
| Б | Неклостридиальная анаэробная инфекция | |
| В | Дифтерия | + |
| Г | Стрептококковая инфекция | |
| Д | Туберкулёз | |

44. Характер операций при анаэробной гангрене:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | Металлостеосинтез | |
| Б | Секвестрэктомия | |
| В | Некрэктомия | |
| Г | Ампутация на уровне средней трети бедра по Пирогову | |
| Д | "гильотинная" ампутация | + |

45. Особенности обработки культи при анаэробной гангрене:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | Глухое ушивание культи | |
| Б | Ушивание культи до дренажей | |
| В | Тампонада культи салфетками с мазью Вишневского | |
| Г | Культи не ушиваются, ткани ее широко рассекаются на всю глубину | + |
| Д | На культю накладываются редкие направляющие швы | |

46. Специфическая терапия при анаэробной гангрене в послеоперационном периоде:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А | Детоксикационная терапия | |
| Б | Антибиотикотерапия | |
| В | Гемотрансфузия | |
| Г | Введение белковых препаратов, плазмы | |
| Д | Введение лечебных доз противогангреной сыворотки | + |

47. Наиболее целесообразный метод аппаратного лечения при анаэробной гангрене:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| А | ГБО-терапия | + |
| Б | УФО | |
| В | УВЧ | |
| Г | Лазеротерапия | |
| Д | Рентгенотерапия | |

48. Укажите кардиальный признак, на основании которого диагностируется сепсис:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
|------------------------|------------------|-------------------------------------|

| | | |
|---|---|---|
| А | Наличие выраженной температурной реакции | |
| Б | Обнаружение микроорганизмов в периферической крови | |
| В | Распространение местного воспалительного очага на сопредельные области | |
| Г | Нарастание признаков недостаточности кровообращения | |
| Д | Нарастание симптомов общей инфекционной реакции при регрессе местных воспалительных изменений в области входных ворот | + |

49. Признаки септикопиемии:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | Обильное гнойное отделяемое из раны | |
| Б | Распространение гнойного процесса на сопредельные анатомические области | |
| В | Возникновение новых гнойных очагов в отдаленных органах | + |
| Г | Наличие воспалительной реакции при отсутствии гнойных очагов | |
| Д | Нарастание диспепсических расстройств | |

50. Признаки септицемии:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А | Распространение гнойного процесса на сопредельные анатомические области | |
| Б | Наличие выраженной общей воспалительной реакции при отсутствии гнойных очагов | + |
| В | Обильное гнойное отделение из раны | |
| Г | Возникновение новых гнойных очагов в отдаленных органах | |
| Д | Возникновение гнойных поражений кожи | |

Приложение 2

Вопросы для проведения аттестации по клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия».

1. Схема проверки компетенций по вопросам для проведения аттестации по клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная обучающихся по основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия».

| Индекс компетенции | Описание компетенции | Номера вопросов |
|--------------------|----------------------|-----------------|
|--------------------|----------------------|-----------------|

| | | |
|------|---|--|
| УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | 1-90 |
| УК-2 | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | |
| ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 4,5, 9, 20, 22,23, 31,37, 40, 41, 62, 64, 67-69, 73, 76, 83 |
| ПК-2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | 6, 8, 10, 19, 27, 39, 57, 59, 78, 87, 88 |
| ПК-3 | Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | |
| ПК-4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | |
| ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | 2, 7, 26, 28, 29, 32, 34, 35, 38, 42, 45, 50, 52, 61, 70, 71, 74, 75, 84, 85, 89, 90 |
| ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи | 1, 3, 11-18, 21, 24, 25, 30, 33, 36, 43, 44, 46-49, 51, 53, 54-56, 58, 60, 63, 65, 66, 72, 77, 79-82, 86 |
| ПК-7 | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | |
| ПК-8 | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | |

| | | |
|-------|---|--|
| ПК-9 | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | |
| ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | |
| ПК-11 | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | |
| ПК-12 | Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | |

2. Перечень вопросов для проведения аттестации по клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная обучающихся основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия»).

- 1 Травматический шок. Классификация. Основные принципы оказания помощи.
- 2 Инородные тела трахеи и бронхов. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 3 Современные методы пластики пищевода.
- 4 Опухоли средостения. Раннее выявление. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
- 5 Бронхо-плевральные свищи. Раннее выявление. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
- 6 Бронхоскопия. Виды. Показания и противопоказания. Осложнения.
- 7 Грыжи диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.
- 8 Лучевые методы исследования в торакальной хирургии. Эффективность методов. Показания.
- 9 Рак молочной железы. Активное выявление. Факторы риска. Классификация по TNM. Современные принципы комплексного лечения.
- 10 Диспансерное наблюдение и реабилитация больных опухолями плевры.
- 11 Острый лактационный мастит. Классификация., современные методы консервативного лечения.
- 12 Острый лактационный мастит. Клиника, диагностика, современные методы оперативного лечения.
- 13 Принципы активной хирургической тактики лечения гнойных ран.
- 14 Основные методы и способы дренирования в хирургической практике.
- 15 Принципы активного дренирования гнойных ран.
- 16 Местное медикаментозное лечение гнойных ран.
- 17 Принципы выбора лечебной тактики в зависимости от стадии течения раневого процесса.
- 18 Бронхоэктатическая болезнь. Консервативное и оперативное лечение.
- 19 Диспансерное наблюдение и реабилитация больных буллезной болезнью лёгких.

- 20 Анаэробная неклостридиальная раневая инфекция. Клиника. Диагностика.
- 21 Анаэробная неклостридиальная раневая инфекция. Современные принципы лечения.
- 22 Современные взгляды на роль микробных ассоциаций (аэробно-анаэробный симбиоз) в патогенезе развития раневой инфекции.
- 23 Объективные клиничко-лабораторные критерии течения раневого процесса.
- 24 Принципы выбора и пути введения антибиотиков у торакальных больных.
- 25 Местное медикаментозное лечение гнойных ран. Принципы выбора препарата в зависимости от стадии течения раневого процесса. Методы ФТЛ. Оценка эффективности лечения.
- 26 Синдром длительного раздавливания. Классификация. Клиника, диагностика, лечения.
- 27 Анатомия лёгких. Сегменты. Доли. Кровоснабжение. Лимфоотток.
- 28 Хирургический сепсис. Классификация. Клиника, диагностика, современные методы консервативного и оперативного лечения.
- 29 Торакоабдоминальные ранения. Клиника. Относительные и достоверные признаки. Виды оперативных доступов.
- 30 Остеомиелит ребра. Лечение.
- 31 Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 32 Проникающие ранения груди. Клиника. Осложнения. Диагностика.
- 33 Миастения. Консервативное и оперативное лечение.
- 34 Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
- 35 Кисты средостения. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
- 36 Хирургическое лечение эмпием плевры.
- 37 Эмпиема плевры. Классификация. Причины развития. Диагностика.
- 38 Хронический абсцесс лёгкого. Этиология. Клиника. Виды лечения. Оперативные доступы.
- 39 Малый и большой круги кровообращения. Анатомия.
- 40 Миастения. Раннее выявление. Диагностика. Диагностические пробы. Клиника.
- 41 Стенозы трахеи. Раннее выявление. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
- 42 Рак кардиального отдела желудка. Классификация. Диагностика. Лечение.
- 43 Травмы груди. Классификация. Основные принципы хирургической помощи.
- 44 Переломы рёбер. Классификация. Хирургическая тактика.
- 45 Переломы рёбер. Классификация. Осложнения.
- 46 Травмы груди. Показания к срочной торакотомии.
- 47 Гемо-пневмоторакс. Хирургическая тактика.
- 48 Гемоторакс. Классификация. Методы лечения.
- 49 Гемо-перикард. Этиология. Диагностика. Хирургическая тактика.
- 50 Торакоабдоминальные ранения. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика.
- 51 Дренирования плевральной полости. Виды. Показания.
- 52 Спонтанный пневмоторакс. Клиника. Диагностика. Тактика.
- 53 Спонтанный пневмоторакс. Этиология. Методы лечения.
- 54 Абсцесс лёгкого. Классификация. Основные принципы лечения.
- 55 Острый абсцесс лёгкого. Этиология. Клиника. Консервативное и хирургическое лечение.
- 56 Пио-пневмоторакс. Этиология. Клиника. Лечение.

- 57 Кровотечение их варикозно расширенных вен пищевода и кардии. Клиника. Методы диагностики.
- 58 Консервативные методы остановки кровотечения из варикозных вен пищевода и кардии.
- 59 Рак пищевода. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
- 60 Рак пищевода. Анатомия. Методы лечения.
- 61 Рубцовые стриктуры пищевода. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
- 62 Ахалазия пищевода. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
- 63 Ахалазия пищевода. Методы лечения.
- 64 Инородные тела пищевода. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика лечения.
- 65 Рубцовые стриктуры пищевода. Методы и сроки бужирования.
- 66 Повреждения пищевода. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
- 67 Медиастинит. Анатомия. Первичный и вторичный медиастинит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 68 Центральный рак лёгкого. Этиопатогенез. Раннее выявление. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 69 Периферический рак лёгкого. Этиопатогенез. Раннее выявление. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 70 Рак лёгкого. Послеоперационные осложнения. Их профилактика, диагностика и лечение.
- 71 Ятрогенные повреждения пищевода, этиология, клиника, диагностика.
- 72 Химические ожоги пищевода. Причины. Клиника. Лечебная тактика.
- 73 Гангрена лёгкого. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 74 Пио-пневмоторакс. Этиология. Клиника. Диагностика.
- 75 Острая эмпиема плевры. Причины. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
- 76 Хроническая эмпиема плевры. Причины. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
- 77 Разрывы диафрагмы. Клиника. Оперативные доступы.
- 78 Рак пищевода. Топографическая анатомия. Оперативные доступы.
- 79 Буллёзная болезнь лёгких. Рецидивирующий спонтанный пневмоторакс. Методы лечения.
- 80 Пиопневмоторакс. Методы лечения.
- 81 Гемоперикард. Хирургическая тактика.
- 82 Бужирование пищевода. Виды, показания и противопоказания к бужированию, техника.
- 83 Спонтанный пневмоторакс. Клиника. Диагностика.
- 84 Медиастинит. Анатомия. Первичный и вторичный медиастинит. Клиника. Диагностика.
- 85 Клиника, диагностика закрытой травмы органов грудной полости. Организация работы в противошоковой палате при этой патологии.
- 86 Рак лёгкого. Послеоперационные осложнения. Их профилактика, диагностика и лечение.
- 87 Диспансерное наблюдение и реабилитация больных раком пищевода.
- 88 Бронхоэктазы. Виды. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению.
- 89 Торакоабдоминальные ранения. Признаки. Лечебная тактика торакального хирурга.
- 90 Гангрена лёгкого. Этиопатогенез. Диагностика. Методы лечения.

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи для проведения аттестации по клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная обучающихся основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия»

1. Схема проверки компетенций по ситуационным задачам для проведения аттестации по клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная обучающихся основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия».

| Индекс компетенции | Описание компетенции | Номера вопросов |
|--------------------|---|-----------------|
| УК-1 | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | 1 - 20 |
| УК-2 | готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий | |
| ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания | 4, 10, 15 |
| ПК-2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | 5, 6, 11 |
| ПК-3 | готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | |
| ПК-4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | |

| | | |
|-------|--|--------------------------|
| ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | 2, 3, 7, 9, 13, 17, 19 |
| ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи | 1, 8, 12, 14, 16, 18, 20 |
| ПК-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | |
| ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, санаторно-курортном лечении | |
| ПК-9 | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | |
| ПК-10 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | |
| ПК-11 | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | |
| ПК-12 | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | |

2. Типовые ситуационные задачи для проведения аттестации по клинической практике (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная обучающихся основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия».

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|---|
| | | |
| Н | - | 001 |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза травмы груди |
| Ф | А/02.8 | Проведение хирургических операций у больных с травмами груди |

| | | |
|----|--------|--|
| Ф | А/06.8 | Организация деятельности медицинского персонала |
| Ф | А/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной В., 46 лет, поступил в торакальное отделение с жалобами на выраженную слабость, одышку, сердцебиение. Считает себя больным в течение часа, когда получил удар ножом в правую половину грудной клетки.</p> <p>При осмотре: состояние тяжёлое. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и снижение АД до 90 и 60 мм рт.ст. Пульс 96 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При аускультации дыхание слева везикулярное, справа резко ослаблено. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота дыхательных движений 22 в минуту. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На грудной стенке справа в III межреберье по передней подмышечной линии имеется линейная рана длиной 1,5 см с незначительным поступлением тёмной крови.</p> |
| | | |
| В | 1 | Какое обследование должно быть выполнено в стационаре для уточнения диагноза? |
| Э | - | Для уточнения диагноза необходимо выполнить рентгенологическое исследование органов грудной клетки, общий анализ крови. |
| Р2 | - | Правильно названы методы исследования. |
| Р1 | - | Названы не все методы исследования. |
| Р0 | - | Методы исследования названы неправильно. |
| | | |
| В | 2 | Какой диагноз Вы поставите больному после дообследования (при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлен гемо-пневмоторакс, в ОАК: Нв 85 г/л, количество эритроцитов $3,0 \times 10^{12}$ /л.)? Обоснуйте его и классифицируйте. |
| Э | - | Учитывая данные физикального (снижение АД, тахикардия, одышка, в правой половине груди имеется рана 1,5 см с кровянистым отделяемым) и инструментальных методов исследования (при рентгенологическом исследовании органов грудной полости выявлен гемо-пневмоторакс), в ОАК — снижение уровня гемоглобина и эритроцитов, диагноз: Проникающее колото-резаное ранение грудной клетки справа. Осложнения: Гемо-пневмоторакс справа. Анемия. Дыхательная недостаточность. |
| Р2 | - | Диагноз поставлен, обоснован и классифицирован правильно. |
| Р1 | - | Диагноз не сформулирован или поставлен неверно Или диагноз не обоснован или обоснован неверно Или диагноз не классифицирован или классифицирован неправильно |
| Р0 | - | Диагноз поставлен, обоснован и классифицирован неправильно |

| | | |
|----|---|---|
| | | |
| В | 3 | Определите дальнейшую лечебную тактику и обоснуйте её. |
| Э | - | Учитывая наличие раны на грудной стенке, необходимо выполнить первичную хирургическую обработку раны, далее выполнить плевральную пункцию в VII межреберье справа по задней подмышечной линии с целью проведения пробы для исключения или подтверждения продолжающегося внутриплеврального кровотечения. При исключении продолжающегося внутриплеврального кровотечения больному показано дренирование правой плевральной полости в VII межреберье по задней подмышечной линии (на жидкость) и во II межреберье по среднеключичной линии (на воздух). При подтверждении факта продолжающегося внутриплеврального кровотечения больному показана экстренная торакотомия справа с ревизией и остановкой кровотечения. |
| P2 | - | Лечебная тактика и её обоснование определены правильно. |
| P1 | - | Лечебная тактика определена правильно, но нет её обоснования |
| P0 | - | Лечебная тактика не определена или определена неправильно |
| | | |
| В | 4 | Какие медицинские документы должны быть оформлены при выписке данному больному? |
| Э | - | «Выписка из медицинской карты стационарного больного» (ф.027/У), при необходимости - «открытый» больничный лист с дальнейшим его продлением у торакального хирурга (хирурга) в поликлинике по месту жительства |
| P2 | - | Медицинский документ указан верно. |
| P1 | - | Медицинский документ указан не точно. |
| P0 | - | Документ указан неверно. |
| | | |
| В | 5 | Какие рекомендации при выписке больному из стационара должен дать лечащий врач? |
| Э | - | Больному показаны дыхательная гимнастика и исключение переохлаждений. Наблюдение у торакального хирурга месту жительства. Рентгенологический контроль органов грудной клетки через 2 недели. |
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Ответ неполный. |
| P0 | - | Ответ дан неправильно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|---|
| Н | - | 002 |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза травмы груди |
| Ф | А/02.8 | Проведение хирургических операций у больных с травмами груди |
| Ф | А/06.8 | Организация деятельности медицинского персонала |
| Ф | А/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |

| | | |
|----|---|--|
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больная Н., 27 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи после ДТП с жалобами: на выраженную боль в грудной клетке, усиливающуюся при вдохе и кашле, сухой кашель, иногда с прожилками крови, одышку.</p> <p>Считает себя больной около получаса, когда попала в ДТП и ударилась грудной клеткой о руль, находясь на водительском сиденье автомобиля. После этого стала отмечать вышеперечисленные жалобы.</p> <p>При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. АД 120 и 75 мм рт. ст. Пульс 100 в минуту, удовлетворительных качеств. Левая половина груди отстаёт в акте дыхания. В лёгких дыхание справа везикулярное, слева резко ослаблено. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> |
| В | 1 | Какое обследование должно быть выполнено в стационаре для уточнения диагноза? |
| Э | - | Для уточнения диагноза необходимо выполнить рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ крови. |
| P2 | - | Правильно названы методы исследования. |
| P1 | - | Названы не все методы исследования. |
| P0 | - | Методы исследования названы неправильно. |
| В | 2 | Какой диагноз Вы поставите больной после дообследования (при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены переломы рёбер слева с III по VII по передней подмышечной линии, пневмоторакс слева. в ОАК: Нв 110 г/л, количество эритроцитов $3,6 \times 10^{12}$ /л, на ЭКГ данных за ушиб сердца нет)? Обоснуйте его и классифицируйте. |
| Э | - | Учитывая данные анамнеза (ДТП, удар грудной клеткой о руль автомобиля) и инструментальных методов исследования (при рентгенологическом исследовании органов грудной полости выявлены множественные перелому рёбер, пневмоторакс слева), диагноз: Закрытая травма груди. Осложнения: Пневмоторакс слева. Дыхательная недостаточность. |
| P2 | - | Диагноз поставлен, обоснован и классифицирован правильно. |
| P1 | - | Диагноз не сформулирован или поставлен неверно Или диагноз не обоснован или обоснован неверно Или диагноз не классифицирован или классифицирован неправильно |
| P0 | - | Диагноз поставлен, обоснован и классифицирован неправильно |
| В | 3 | Определите дальнейшую лечебную тактику и обоснуйте её. |

| | | |
|----|---|--|
| Э | - | Учитывая наличие множественных переломов рёбер, больной показана экстренная госпитализация в торакальное отделение, где должна быть выполнена с целью обезболивания блокада мест переломов рёбер или паравертебральная блокада. Далее показано дренирование плевральной полости во III межреберье слева по передней подмышечной линии (на воздух) с подключением дренажа к активной аспирации. После дренирования необходимо повторное рентгенологическое исследование органов грудной клетки с целью контроля адекватности дренирования. |
| P2 | - | Лечебная тактика и её обоснование определены правильно. |
| P1 | - | Лечебная тактика определена правильно, но нет её обоснования |
| P0 | - | Лечебная тактика не определена или определена неправильно |
| | | |
| В | 4 | Какие медицинские документы должны быть оформлены при выписке данному больному? |
| Э | - | «Выписка из медицинской карты стационарного больного» (ф.027/У), при необходимости - «открытый» больничный лист с дальнейшим его продлением у торакального хирурга (хирурга) в поликлинике по месту жительства |
| P2 | - | Медицинский документ указан верно. |
| P1 | - | Медицинский документ указан не точно. |
| P0 | - | Документ указан неверно. |
| | | |
| В | 5 | Какие рекомендации при выписке больному из стационара должен дать лечащий врач? |
| Э | - | Больному показаны дыхательная гимнастика и исключение переохлаждений. Наблюдение у торакального хирурга месту жительства. Рентгенологический контроль органов грудной клетки через 2 недели. |
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Ответ неполный. |
| P0 | - | Ответ дан неправильно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|---|
| | | |
| Н | - | 003 |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза травмы груди |
| Ф | А/02.8 | Проведение хирургических операций у больных с травмами груди |
| Ф | А/06.8 | Организация деятельности медицинского персонала |
| Ф | А/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| | | Больной Р., 56 лет, поступил в стационар в экстренном порядке в алко- |

| | | |
|----|---|--|
| У | - | <p>гольном опьянении с жалобами: на периодическую схваткообразную боль в животе, боль в груди, редкую рвоту, одышку, общую слабость. Считает себя больным около 6 часов, когда получил бытовую травму (был избит). Больной несколько часов за медицинской помощью не хотел обращаться, но состояние стало ухудшаться в виде нарастания вышеперечисленных жалоб.</p> <p>При осмотре: От больного исходит запах алкоголя. Состояние средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые бледноватые. На грудной стенке множественные ссадины и кровоподтёки. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. В лёгких дыхание справа везикулярное, слева резко ослаблено. Частота дыхательных движений 23 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области и левом подреберье. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлен пневмоторакс слева, в ОАК: Нб 112 г/л, количество эритроцитов $3,7 \times 10^{12}$ /л, алкоголь крови-положит.</p> |
| В | 1 | Какая ошибка была допущена при обследовании больного, из-за чего велика вероятность неправильной постановки диагноза? |
| Э | - | Не исключена вероятность торакоабдоминального ранения и разрыва диафрагмы. Больному следовало также выполнить рентгенологическое исследование желудка с водорастворимым контрастом для исключения его транспозиции в левую плевральную полость. |
| P2 | - | Ответ дан правильный и полный. |
| P1 | - | Дан неполный ответ. |
| P0 | - | Ответ дан неправильный. |
| В | 2 | Какой диагноз Вы поставите больной после дообследования (при рентгенологическом исследовании с водорастворимым контрастом выявлена транспозиция желудка в левую плевральную полость через дефект в диафрагме, пневмоторакс слева. в ОАК: Нб 112 г/л, количество эритроцитов $3,7 \times 10^{12}$ /л, алкоголь крови-положит.)? Обоснуйте его и классифицируйте. |
| Э | - | Учитывая жалобы больного на боль в груди и эпигастральной области, одышку, рвоту, данные анамнеза (бытовая травма, удары по грудной клетке) и инструментальных методов исследования (при рентгенологическом исследовании выявлены транспозиция желудка в левую плевральную полость и пневмоторакс слева), диагноз: Торакоабдоминальное ранение. Осложнения: Транспозиция желудка в левую плевральную полость. Пневмоторакс слева. Дыхательная недостаточность. Алкогольное опьянение. |
| P2 | - | Диагноз поставлен, обоснован и классифицирован правильно. |

| | | |
|----|---|---|
| P1 | - | Диагноз не сформулирован или поставлен неверно Или диагноз не обоснован или обоснован неверно Или диагноз не классифицирован или классифицирован неправильно |
| P0 | - | Диагноз поставлен, обоснован и классифицирован неправильно |
| | | |
| B | 3 | Определите дальнейшую лечебную тактику и обоснуйте её. |
| Э | - | Учитывая у больного торакоабдоминальное ранение, транспозицию желудка в левую плевральную полость, больному показано экстренное хирургическое вмешательство с целью исключения ущемления желудка. Показана лапаротомия, низведение желудка из плевральной полости в брюшную полость, его ревизия. Также показано дренирование левой плевральной полости с подключением дренажей к активной аспирации. На 2-й день после дренирования необходимо повторное рентгенологическое исследование органов грудной клетки с целью контроля адекватности дренирования. Также на 4-5-й день показано УЗИ органов брюшной полости для исключения наличия свободной жидкости, затёков и т.д. |
| P2 | - | Лечебная тактика и её обоснование определены правильно. |
| P1 | - | Лечебная тактика определена правильно, но нет её обоснования |
| P0 | - | Лечебная тактика не определена или определена неправильно |
| | | |
| B | 4 | Какие медицинские документы должны быть оформлены при выписке данному больному? |
| Э | - | «Выписка из медицинской карты стационарного больного» (ф.027/У), при необходимости - «открытый» больничный лист с дальнейшим его продлением у хирурга в поликлинике по месту жительства |
| P2 | - | Медицинский документ указан верно. |
| P1 | - | Медицинский документ указан не точно. |
| P0 | - | Документ указан неверно. |
| | | |
| B | 5 | Какие рекомендации при выписке больному из стационара должен дать лечащий врач? |
| Э | - | Больному показаны дыхательная гимнастика и исключение переохлаждений, ограничение физической нагрузки в течение 2 месяцев, щадящая диета. Наблюдение у торакального хирурга по месту жительства. Рентгенологический контроль органов грудной клетки через 2 недели. |
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Ответ неполный. |
| P0 | - | Ответ дан неправильно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|--|
| | | |
| Н | - | 004 |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |

| | | |
|----|--------|--|
| Ф | А/02.8 | Проведение хирургических операций у торакальных больных |
| Ф | А/03.8 | Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для торакальных больных |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной М., 74 лет, поступил в торакальное отделение с жалобами: на боль в эпигастрии после приема пищи, изжогу, плохой аппетит, слабость, большую потерю массы тела.</p> <p>Из анамнеза известно, что считает себя больным около 6 месяцев, когда стал отмечать изжогу после приема пищи, потерял аппетит. Спустя 3 месяца появилась боль после приема пищи, слабость, похудел. Обратился к врачу в поликлинику по месту жительства. При рентгенологическом исследовании желудка обнаружена опухоль в кардиальном отделе. Проведён онкоконсилиум.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул со склонностью к запорам.</p> <p>При рентгенологическом исследовании: в кардиальном отделе желудка имеется дефект наполнения до 5 см в диаметре с изъязвлением в центре. Инфильтрация распространяется дистально до антрального отдела желудка, проксимально до кардиального жома. На этом протяжении перистальтика не прослеживается. Эвакуация из желудка не нарушена. Заключение: инфильтративно-язвенная форма рака проксимального отдела желудка.</p> <p>При гастроскопии: в кардиальном отделе желудка имеется инфильтративно-язвенная форма рака с распространением на переднюю и заднюю стенки. Выполнена биопсия. При цитологическом исследовании биоптата: перстневидно-клеточный рак.</p> <p>При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости данных за регионарное и отдаленное метастазирование не выявлено.</p> |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. Укажите стадию по системе TNM. |
| Э | - | Инфильтративно-язвенный рак проксимального отдела желудка. T ₁ N ₀ M ₀ . |
| P2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| P1 | - | Диагноз поставлен неполностью: не указана локализация опухоли в желудке или стадия опухолевого процесса. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно. |

| | | |
|----|---|---|
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | Диагноз рака желудка поставлен на основании жалоб больного (на боль в эпигастрии после приема пищи, изжогу, плохой аппетит, слабость, большую потерю массы тела.), данных осмотра (болезненность в эпигастриальной области), результатов инструментального исследования (при рентгенологическом исследовании и гастроскопии в кардиальном отделе желудка обнаружена инфильтративно-язвенная форма рака). Диагноз подтвержден морфологически. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости данных за регионарное и отдаленное метастазирование не выявлено. Поэтому N0M0. Степень инвазии опухоли в стенку желудка (T) мы можем определить только после гистологического исследования удаленного препарата. |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован неполностью: Отсутствует обоснование нозологической формы или стадии опухолевого процесса или обоснование нозологической формы или стадии дано неверно. |
| P0 | - | Обоснование нозологической формы и стадии дано неверно. |
| | | |
| В | 3 | Определите дальнейшую лечебную тактику, обоснуйте её. |
| Э | - | Пациенту показана неoadъювантная химиотерапия, учитывая низкодифференцированную форму злокачественного процесса и большой объем поражения желудка. |
| P2 | - | Дальнейшая лечебная тактика определена верно. |
| P1 | - | Нет обоснования лечебной тактики. |
| P0 | - | Дальнейшая лечебная тактика определена неверно. |
| | | |
| В | 4 | После проведенной неoadъювантной химиотерапии выполнена контрольная гастроскопия, при которой обнаружено, что опухоль уменьшилась в размерах. Какой метод лечения следует предпринять? Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Учитывая распространение опухоли до кардиального жома, следует выполнить оперативное вмешательство - гастрэктомия с резекцией пищевода. |
| P2 | - | Дальнейшая тактика и объем оперативного вмешательства выбраны верно. |
| P1 | - | Тактика выбрана верно. Однако не обоснована или обоснована неверно. |
| P0 | - | Лечебная тактика выбрана неверно. |
| | | |
| В | 5 | Определите план диспансерного наблюдения у данного больного при выписке. Дайте рекомендации по реабилитации. |
| Э | - | Больной должен наблюдаться у онколога по месту жительства. Динамическое наблюдение в 1-й год после операции осуществляется 1раз в |

| | | |
|------------|------------|---|
| | | <p>квартал, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, а затем 1 раз в год.</p> <p>Больному рекомендуется диета (дробное питание не менее 6 раз в день с исключением жареной и жирной пищи) и исключение тяжелых физических нагрузок.</p> |
| P2 | - | Рекомендации даны в полном объеме. |
| P1 | - | Рекомендации даны не в полном объеме. |
| P0 | - | Рекомендации не даны или даны неверно. |
| | | |
| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
| | | |
| Н | - | 005 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/02.8 | Проведение хирургических операций у торакальных больных |
| Ф | A/03.8 | Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для торакальных больных |
| Ф | A/06.8 | Организация деятельности медицинского персонала |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больная А., 68 лет, поступила в торакальное отделение с жалобами: на боль в эпигастрии после приема пищи; затруднение при глотании твердой пищи; периодически рвоту пищей, съеденной накануне; плохой аппетит; слабость; похудание.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что считает себя больной последние 3 месяца, когда почувствовала затруднение при глотании твердой пищи, присоединилась боль в эпигастрии, а затем и рвота после приема пищи, потеряла аппетит. Похудела на 12 кг. Обратилась к врачу в поликлинику по месту жительства. При рентгенологическом исследовании желудка обнаружен кардиоэзофагальный рак. Проведён онкоконсилиум.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное (ЕСОГ-1). Пониженного питания. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул в норме.</p> <p>При рентгенологическом исследовании: в кардиальном отделе желудка с переходом на пищевод имеется дефект наполнения протяженностью до 8 см. На этом протяжении перистальтика не прослеживается. Бариевая взвесь поступает в желудок через узкий извитой канал с неровными контурами протяженностью до 8 см. Эвакуация из желудка не нарушена. Заключение: кардиоэзофагальный рак.</p> <p>При гастроскопии: диагноз подтвержден, опухоль переходит на пищевод на протяжении 4 см. Выполнена биопсия. При цитологическом исследовании биоптата: высокодифференцированный железистый рак.</p> |

| | | |
|----|---|--|
| | | При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости в печени обнаружены множественные метастатические узлы от 0,5 см до 2 см в диаметре. При компьютерной томографии наличие метастазов в печени подтверждено. |
| | | |
| В | 1 | Поставьте диагноз. Укажите стадию по системе TNM. Какой медицинский документ должен был оформить врач в поликлинике после установления диагноза рака у пациентки? |
| Э | - | Кардиоэзофагальный рак. Метастазы в печень. ТХNXM1. «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ф.090/у). |
| P2 | - | Диагноз поставлен верно, правильно назван медицинский документ. |
| P1 | - | Диагноз поставлен неполностью: не указана локализация опухоли в желудке или осложнения заболевания, или стадия опухолевого процесса, или неправильно назван медицинский документ. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно, не назван медицинский документ. |
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | Диагноз рака желудка поставлен на основании жалоб больной (на боль в эпигастрии после приема пищи; затруднение при глотании твердой пищи; периодически рвоту пищей, съеденной накануне; плохой аппетит; слабость; похудание). На основании осмотра (болезненность в эпигастриальной области), результатов инструментального исследования (при рентгенологическом исследовании и гастроскопии наличие кардиоэзофагеального рака). Диагноз подтвержден морфологически. При ультразвуковом исследовании и компьютерной томографии печени обнаружены метастазы. Поэтому ТХNXM1. Степень инвазии опухоли в стенку желудка (Т) и наличие регионарных метастазов мы можем определить только после лапаротомии и гистологического исследования удаленного препарата. |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован не полностью: Отсутствует обоснование нозологической формы или стадии опухолевого процесса или обоснование нозологической формы или стадии дано неверно. |
| P0 | - | Обоснование нозологической формы и стадии дано неверно. |
| | | |
| В | 3 | Кто определяет дальнейшую лечебную тактику? |
| Э | - | Консилиум врачей с обязательным участием: хирурга-онколога, химиотерапевта, радиолога. |
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Не указан один из специалистов. |
| P0 | - | Ответ дан неверно. |

| | | |
|------------|------------|---|
| | | |
| В | 4 | Какова дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте её. |
| Э | - | Учитывая наличие дисфагии и запущенной стадии опухолевого процесса, показано паллиативное хирургическое вмешательство – наложение гастростомы. |
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Не указано обоснование или не указано хирургическое вмешательство. |
| P0 | - | Ответ дан неправильно. |
| | | |
| В | 5 | Какие медицинские документы должны быть оформлены при выписке данной больной? |
| Э | - | «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф.027-1/У). «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. 027-2/У). |
| P2 | - | Медицинские документы указаны верно. |
| P1 | - | Не указан один из документов. |
| P0 | - | Документы указаны неверно. |
| | | |
| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
| | | |
| Н | - | 006 |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | А/02.8 | Проведение хирургических операций у торакальных больных |
| Ф | А/03.8 | Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для больных |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больная Н., 54 лет, поступила в клинику хирургии и онкологии с жалобами: на наличие узлового образования в левой молочной железе.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что узел в молочной железе обнаружила самостоятельно 3 месяца назад. Обратилась к хирургу по месту жительства. Выполнена маммография, при которой выявлена опухоль в верхне-наружном квадранте левой молочной железы до 1,5 см диаметром. Направлена на обследование и лечение в онкодиспансер.</p> <p>При физикальном обследовании: молочные железы симметричные, сосково-ареоларные комплексы не изменены. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпируется опухоль до 1,8 см в диаметре плотная бугристая. Кожа над ней не изменена. В левой подмышечной области пальпируются плотные лимфатические узлы.</p> <p>При ультразвуковом исследовании молочных желез: в левой молочной железе в верхне-наружном квадранте визуализируется опухоль 1,6 см в диаметре. В левой подмышечной области увеличенные от 1,0 см до 1,5</p> |

| | | |
|----|---|--|
| | | см лимфатические узлы. Заключение: Рак левой молочной железы. Метастазы в подмышечные лимфатические узлы слева. |
| В | 1 | Какие методы исследования следует выполнить, чтобы поставить диагноз и установить стадию опухолевого процесса? |
| Э | - | Для морфологической верификации диагноза следует выполнить пункционно-аспирационную биопсию опухоли молочной железы и подмышечных лимфатических узлов под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием. Для установления стадии опухолевого процесса необходимо выполнить: рентгенографию легких, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, почек. |
| P2 | - | Ответ правильный. |
| P1 | - | Ответ неполный (не указан один из методов исследования). |
| P0 | - | Ответ неправильный. |
| В | 2 | Поставьте диагноз с обоснованием (при условии, что данных за отдаленные метастазы не выявлено), классифицируйте его по системе TNM. |
| Э | - | Учитывая данные физикального исследования (наличие опухоли в верхне-наружном квадранте левой молочной железы до 1,8 см в диаметре и увеличенных лимфатических узлов в левой подмышечной области), инструментальных методов исследования (маммографии и УЗИ), а также морфологическую верификацию диагноза (инфильтрирующий протоковый рак), можно поставить диагноз: Рак левой молочной железы. Метастазы в подмышечные лимфатические узлы. T1N1M0. |
| P2 | - | Диагноз, его обоснование и классификация по системе TNM приведены правильно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован неполно или не указана классификация по системе TNM. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неправильно. |
| В | 3 | Какой метод исследования следует выполнить, чтобы определить дальнейшую тактику? |
| Э | - | Иммуногистохимическое исследование опухоли. |
| P2 | - | Метод назван правильно. |
| P1 | - | Метод назван с ошибкой. |
| P0 | - | Метод назван неправильно. |
| В | 4 | Определите дальнейшую лечебную тактику и обоснуйте её, если степень экспрессии РЭ – 6 баллов, РП – 6 баллов, Ki-67 – 5%, HER-2 – отрицательный. |
| Э | - | Учитывая наличие рака молочной железы люминального типа А HER-2 |

| | | |
|----|---|--|
| | | отрицательного, показано хирургическое лечение (радикальная мастэктомия). |
| P2 | - | Лечебная тактика и её обоснование определены правильно. |
| P1 | - | Лечебная тактика определена правильно, но нет её обоснования |
| P0 | - | Лечебная тактика не определена или определена неправильно |
| | | |
| B | 5 | Какие рекомендации при выписке больной из стационара должен дать лечащий врач? |
| Э | - | Больная должна наблюдаться у онколога по месту жительства и получать гормональное лечение не менее 5 лет. Явка на контрольное исследование в 1-й год наблюдения - 1 раз в квартал, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, далее – 1 раз в год. |
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Ответ неполный. |
| P0 | - | Ответ дан неправильно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|--|
| | | |
| Н | - | 007 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/02.8 | Проведение хирургических операций у торакальных больных |
| Ф | A/06.8 | Организация деятельности медицинского персонала |
| Ф | A/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной 18 лет на машине скорой помощи доставлен в торакальное отделение с жалобами на внезапно возникшую острую боль в левой половине грудной клетки, одышку, общую слабость. Из анамнеза выяснено: Курит. Во время занятий физкультурой почувствовал резкую боль в грудной клетке слева, затрудненность дыхания.</p> <p>При физикальном обследовании: Левая половина груди отстаёт в акте дыхания от правой. При пальпации грудной клетки болезненности нет. При перкуссии слева отмечается коробочный звук, при аускультации справа дыхание везикулярное по всем лёгочным полям, слева – не выслушивается. ЧДД 28 в минуту.</p> <p>При обзорной рентгенографии грудной клетки определяется коллапс левого легкого.</p> <p>Заключение: Спонтанный пневмоторакс слева.</p> <p>В экстренном порядке выполнено дренирование левой плевральной полости во II межреберье по срединно-ключичной линии с последующей активной аспирацией по типу «гармошки». При контрольном рентгенологическом исследовании грудной клетки левое лёгкое расправилось полностью.</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | |
| В | 1 | Какие методы исследования следует выполнить, чтобы установить диагноз и определить дальнейшую тактику? |
| Э | - | Для установления диагноза необходимо выполнить: рентгенографию легких. При рецидивирующем пневмотораксе показана видеоторакоскопия левой плевральной полости и диагностической и лечебной целью. |
| P2 | - | Ответ правильный. |
| P1 | - | Ответ неполный (не указан один из методов исследования). |
| P0 | - | Ответ неправильный. |
| | | |
| В | 2 | Поставьте диагноз с обоснованием. |
| Э | - | Учитывая данные анамнеза (заболел остро после физической нагрузки), физикального исследования (левая половина груди отстаёт в акте дыхания от правой, коробочный звук при перкуссии, отсутствие дыхательных шумов слева при аускультации, ЧДД 28 в минуту), инструментальных методов исследования (рентгенографии грудной клетки), можно поставить диагноз: Буллёзная болезнь лёгких. Спонтанный пневмоторакс слева. |
| P2 | - | Диагноз, его обоснование. |
| P1 | - | Диагноз обоснован неполно. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неправильно. |
| | | |
| В | 3 | Кто определяет дальнейшую лечебную тактику? |
| Э | - | Врач-торакальный хирург |
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Не указан один из специалистов. |
| P0 | - | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 4 | Определите дальнейшую лечебную тактику и обоснуйте её, если у больного случится рецидив пневмоторакса. |
| Э | - | Больному показано оперативное вмешательство в виде видеоторакоскопии с диагностической целью. При выявлении буллёзных изменений показано ушивание булл. |
| P2 | - | Лечебная тактика и её обоснование определены правильно. |
| P1 | - | Лечебная тактика определена правильно, но нет её обоснования |
| P0 | - | Лечебная тактика не определена или определена неправильно |
| | | |
| В | 5 | Какие рекомендации при выписке больного из стационара должен дать лечащий врач? |
| Э | - | Больной должен наблюдаться у хирурга по месту жительства. Ограничение физической нагрузки. Исключить курение. Своевременное рентгенологическое исследование грудной клетки. |

| | | |
|----|---|------------------------|
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Ответ неполный. |
| P0 | - | Ответ дан неправильно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|---|
| Н | - | 008 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/02.8 | Проведение хирургических операций у торакальных больных |
| Ф | A/06.8 | Организация деятельности медицинского персонала |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больная Ф., 72 лет, поступила в клинику хирургии и онкологии с жалобами на гиперемию и отек правой молочной железы.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что гиперемию правой молочной железы обнаружила самостоятельно. Лечилась с помощью компрессов с капустным листом. Гиперемия увеличилась, появился отек.</p> <p>При физикальном обследовании: правая молочная железа увеличена в размерах, гиперемированная, ареола отечная. На границе верхних квадрантов пальпируется опухолевидное образование до 5 см диаметром. В правой подмышечной области пальпируется пакет плотных лимфатических узлов.</p> <p>При маммографии: на границы верхних квадрантов правой молочной железы определяется опухолевидное образование с неровными нечеткими контурами до 4,6 см в диаметре. Кожа утолщена.</p> <p>Заключение: отечно-инфильтративная форма рака правой молочной железы.</p> <p>При ультразвуковом исследовании молочных желез: в правой молочной железе на границе верхних квадрантов визуализируется опухоль до 4,5 см в диаметре. В правой подмышечной области – «пакет» увеличенных метастатических лимфатических узлов.</p> <p>Заключение: Рак правой молочной железы. Метастазы в подмышечные лимфатические узлы справа.</p> <p>Выполнена пункционно-аспирационная биопсия опухоли правой молочной железы и одного из увеличенных подмышечных лимфатических узлов под контролем УЗИ. При цитологическом исследовании получены данные за инфильтрирующий протоковый рак и метастаз в лимфатический узел.</p> |
| В | 1 | Какие методы исследования следует выполнить, чтобы установить стадию опухолевого процесса? |
| Э | - | Для установления стадии опухолевого процесса необходимо выполнить: рентгенографию легких, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, почек. |

| | | |
|----|---|---|
| P2 | - | Ответ правильный. |
| P1 | - | Ответ неполный (не указан один из методов исследования). |
| P0 | - | Ответ неправильный. |
| | | |
| B | 2 | Поставьте диагноз с обоснованием (при условии, что данных за отдаленные метастазы не выявлено), классифицируйте его по системе TNM. |
| Э | - | Учитывая данные физикального исследования (наличие опухоли на границы верхних квадрантов правой молочной железы до 5,0 см в диаметре, гиперемии и отека кожи, увеличенных лимфатических узлов в правой подмышечной области), инструментальных методов исследования (маммографии и УЗИ), а также морфологическую верификацию (инфильтрирующий протоковый рак), можно поставить диагноз: Отечно-инфильтративный рак правой молочной железы. Метастазы в подмышечные лимфатические узлы. T2N2M0. |
| P2 | - | Диагноз, его обоснование и классификация по системе TNM приведены правильно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован неполно или не указана классификация по системе TNM. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неправильно. |
| | | |
| B | 3 | Определите дальнейшую лечебную тактику и обоснуйте её. |
| Э | - | Учитывая наличие отечно-инфильтративного рака молочной железы (T2) с метастазами в регионарные лимфатические узлы (N2), показана неоадьювантная химиотерапия с последующим оперативным лечением (радикальной мастэктомией) и лучевой терапией. |
| P2 | - | Лечебная тактика и её обоснование определены правильно. |
| P1 | - | Лечебная тактика определена правильно, но нет её обоснования |
| P0 | - | Лечебная тактика не определена или определена неправильно |
| | | |
| B | 4 | Какой метод исследования удаленного во время операции препарата следует использовать, чтобы уточнить дальнейший план лечения? |
| Э | - | Следует выполнить иммуногистохимическое исследование для определения степени экспрессии PЭ и PП, HER-2 и маркера пролиферативной активности опухоли Ki 67. Определить лечебный патоморфоз опухоли. |
| P2 | - | Ответ правильный. |
| P1 | - | Ответ неполный (не назван один из методов исследования) |
| P0 | - | Ответ неправильный. |
| | | |
| B | 5 | Какие медицинские документы должны быть оформлены при выписке данной больной? |
| Э | - | «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф.027-1/У). |
| P2 | - | Медицинский документ указан верно. |
| P1 | - | Медицинский документ указа неточно. |

| | | |
|------------|------------|---|
| P0 | - | Документ указан неверно. |
| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
| Н | - | 009 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/02.8 | Проведение хирургических операций у торакальных больных |
| Ф | A/06.8 | Организация деятельности медицинского персонала |
| Ф | A/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной 70 лет машиной скорой помощи доставлен в торакальное отделение с жалобами на боль в грудной клетке справа, одышку, кашель со слизистой мокротой с прожилками крови.</p> <p>Из анамнеза: избит неизвестными.</p> <p>При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 88 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 140 и 100 мм рт.ст. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания от левой. При пальпации выраженная болезненность в проекции III-VI рёбер справа по передней аксиллярной линии, выраженная подкожная эмфизема. При аускультации дыхание слева везикулярное, справа резко ослаблено по всем лёгочным полям. ЧДД до 30 в минуту. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>При обзорной рентгенографии грудной клетки выявлены переломы III, IV, V рёбер справа, пневмоторакс.</p> <p>В экстренном порядке больному выполнено дренирование правой плевральной полости во 2-м межреберье дренажем с активной аспирацией. Несмотря на лечение, подкожная эмфизема нарастает, через дренаж непрерывно поступает воздух в большом количестве. Какие лечебные мероприятия нужно рекомендовать больному?</p> |
| В | 1 | Какие методы исследования следует выполнить, чтобы установить диагноз и определить дальнейшую тактику? |
| Э | - | Для установления диагноза необходимо выполнить: рентгенографию легких. |
| P2 | - | Ответ правильный. |
| P1 | - | Ответ неполный (не указан один из методов исследования). |
| P0 | - | Ответ неправильный. |
| В | 2 | Поставьте диагноз с обоснованием. |
| Э | - | Учитывая жалобы, данные анамнеза, физикального исследования (правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания от левой. При пальпа- |

| | | |
|------------|------------|---|
| | | ции выраженная болезненность в проекции III-VI рёбер справа по передней аксиллярной линии, выраженная подкожная эмфизема. При аускультации дыхание слева везикулярное, справа резко ослаблено по всем лёгочным полям. ЧДД до 30 в минуту), инструментальных методов исследования (рентгенографии грудной клетки), можно поставить диагноз: Закрытая травма груди. Перелом III-V рёбер справа. Пневмоторакс справа. ДН II степени. |
| P2 | - | Диагноз, его обоснование. |
| P1 | - | Диагноз обоснован неполно. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неправильно. |
| | | |
| B | 3 | Кто определяет дальнейшую лечебную тактику? |
| Э | - | Врач-торакальный хирург |
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Не указан один из специалистов. |
| P0 | - | Ответ дан неверно. |
| | | |
| B | 4 | Определите дальнейшую лечебную тактику и обоснуйте. |
| Э | - | Больному показано оперативное вмешательство в виде торакотомии или торакоскопии (при возможности), ревизии плевральной полости, ушивании раны лёгкого, дренировании плевральной полости. |
| P2 | - | Лечебная тактика и её обоснование определены правильно. |
| P1 | - | Лечебная тактика определена правильно, но нет её обоснования |
| P0 | - | Лечебная тактика не определена или определена неправильно |
| | | |
| B | 5 | Данная операция заканчивается дренированием плевральной полости. Назовите необходимое количество дренажей, их локализацию, а также сроки их удаления. |
| Э | - | После ушивания раны лёгкого необходимо поставить 2 дренажа во II межреберье по срединно-ключичной линии и в VII межреберье по задней подмышечной линии. Дренажи подключены к активной аспирации. Дренажу необходимо удалять только по результатам рентгенологического исследования грудной клетки при полном расправлении лёгкого и эвакуации жидкости из плевральной полости. |
| P2 | - | Ответ дан верно. |
| P1 | - | Ответ неполный. |
| P0 | - | Ответ дан неправильно. |
| | | |
| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса |
| Н | - | 010 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ |

| | | |
|----|---|---|
| | | НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Больная К., 55 лет, обратилась в поликлинику к хирургу с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. Сначала появилось шелушение, эрозии в области соска, затем появилась опухоль. Объективно: Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре отмечается втяжение соска с шелушением над ним эпидермиса. При пальпации в области соска определяется опухоль 3x2 см. В левой подмышечной области увеличенные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без патологии. Поставьте предварительный диагноз и определите стадию заболевания. Тактика лечения. |
| | | |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | Рак Педжета, стадия IIb T2N1M0. |
| P2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| P1 | - | Диагноз поставлен не полностью: упущены факторы риска, неверно оценены данные обследования. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | На основании жалоб (пальпируемая опухоль в молочной железе, шелушение и втяжение соска); данных обследования (пальпируются в подмышечной области увеличенные лимфоузлы) |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован не полностью: отсутствует клиническое обоснование. |
| P0 | - | Обоснование нозологической формы дано неверно. |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| О | - | Маммография – тень в области соска с отложением солей кальция. УЗИ – гиперэхогенное образование без четких контуров. Пункционная биопсия опухоли – аденокарцинома. |
| P2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| P1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования необходимости данных методов. |
| P0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| В | 4 | Какое лечение показано данному пациенту. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Показано комбинированное лечение (мастэктомия, химиотерапия, лучевая терапия, гормонотерапия) |
| P2 | - | Выбрана правильная тактика, выбор правильно обоснован. |
| P1 | - | Выбрана правильная тактика, однако она клинически не обоснована. |
| P0 | - | Ответ неверный: названы другие варианты лечения. |
| | | |

| | | |
|----|---|--|
| В | 5 | Больной проведено комбинированное лечение. Что нужно планировать дальше. Обоснуйте назначение. |
| Э | - | Больной в дальнейшем показано наблюдение у онколога. |
| P2 | - | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. |
| P1 | - | Тактика ведения пациентки выбрана верно, однако не обоснована. |
| P0 | - | Тактика ведения данной пациентки выбрана полностью неверно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|--|
| Н | - | 011 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Больной Ю., 70 лет, обратился к терапевту с жалобами на боли в нижней части груди справа, ощущение полноты и давления за грудиной, распирающие боли. Недавно появилась осиплость голоса. Из анамнеза известно, что больной работал на производстве асбеста. Объективно: кожные покровы и слизистые бледные. Выражен отек лица и верхних конечностей. Пульс - 85 ударов в 1 мин. АД—140/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. На коже грудной клетки выраженная венозная сеть. При аускультации в нижней части правого легкого дыхание не прослушивается. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Рентгенологически в правой плевральной полости плевральный выпот и растущая на плевре опухоль, отмечается увеличение лимфоузлов корня правого легкого и средостения. Ваш предполагаемый диагноз? Какова тактика лечения больной? |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | Мезотелиома плевры справа, синдром сдавления верхней полой вены. |
| P2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| P1 | - | Диагноз поставлен не полностью: упущены факторы риска, неверно оценены данные обследования. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | На основании жалоб (боли в плевральной полости, осиплость голоса); данных обследования (при рентгенологическом исследовании: плевральный выпот и растущая на плевре опухоль, отмечается увеличение лимфоузлов корня правого легкого и средостения.). |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован не полностью: отсутствует клиническое обоснова- |

| | | |
|----|---|--|
| | | ние. |
| P0 | - | Обоснование нозологической формы дано неверно. |
| | | |
| B | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| O | - | С целью уточнения диагноза показаны КТ и МРТ органов грудной клетки, для морфологического подтверждения диагноза показана видеоторакоскопия с биопсией. |
| P2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| P1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования необходимости данных методов. |
| P0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| B | 4 | Какое лечение показано данному пациенту. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Лучевая терапия, возможно внутривидеальное введение химиопрепаратов. |
| P2 | - | Выбрана правильная тактика, выбор правильно обоснован. |
| P1 | - | Выбрана правильная тактика, однако она клинически не обоснована. |
| P0 | - | Ответ неверный: названы другие варианты лечения. |
| | | |
| B | 5 | Больному проведена лучевая химиотерапия и выполнено внутривидеальное введение химиопрепаратов. При гистологическом исследовании – мезотелиома плевры подтверждена. Что нужно планировать дальше? Обоснуйте назначение. |
| Э | - | Учитывая имеющийся диагноз, больному в дальнейшем показано наблюдение у торакального хирурга и онколога. |
| P2 | - | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. |
| P1 | - | Тактика ведения пациентки выбрана верно, однако не обоснована. |
| P0 | - | Тактика ведения данной пациентки выбрана полностью неверно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|---|
| Н | - | 012 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | A/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Больной 26 лет поступил в торакальное отделение с жалобами на боль в грудной клетке слева, наличие колото-резаной раны. Из анамнеза: ножевое ранение получил 3 часа тому назад. При осмотре: в грудной клетке слева на уровне 5-го межреберья по среднеключичной линии имеется рана размером 1,5 x 2,0 см. Общее состоя- |

| | | |
|----|---|---|
| | | ние удовлетворительное, АД 110 и 70 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Аускультативно дыхание справа везикулярное, слева ослаблено в нижних отделах. ЧДД 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. При рентгенологическом исследовании пневмоторакса нет, но имеется жидкость до уровня угла лопатки слева. Эритроциты – 3,7·10 ¹² /л, Нв – 130 г/л, Нт – 38%. |
| | | |
| В | 1 | Поставьте диагноз. |
| Э | - | Проникающее ранение грудной клетки слева. Гемоторакс слева. ДН I степени. |
| P2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| P1 | - | Диагноз поставлен не полностью: неверно оценены данные обследования. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | На основании жалоб (боль в грудной клетке слева, наличие колото-резаной раны); данных анамнеза и обследования (наличие раны на грудной стенке при осмотре и наличие жидкости в плевральной полости при рентгенологическом исследовании). |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован не полностью: отсутствует клиническое обоснование. |
| P0 | - | Диагноз обоснован неверно. |
| | | |
| В | 3 | Определите дальнейшую лечебную тактику. |
| О | - | Больному в экстренном порядке показано выполнение первичной хирургической обработки раны груди, а также дренирование правой плевральной полости в VII межреберье по задней подмышечной линии с последующим рентгенологическим контролем. |
| P2 | - | Выбрана правильная тактика, выбор правильно обоснован. |
| P1 | - | Выбрана правильная тактика, однако она клинически не обоснована. |
| P0 | - | Ответ неверный: названы другие варианты лечения. |
| | | |
| В | 4 | Какую пробу необходимо провести во время дренирования данному пациенту. |
| Э | - | Данному больному необходимо провести пробу Ревела-Грегуара для подтверждения или исключения продолжающегося внутриплеврального кровотечения. |
| P2 | - | Ответ верный, правильно обоснован. |
| P1 | - | Ответ верный, однако клинически не обоснован. |
| P0 | - | Ответ неверный: названы другие варианты. |
| | | |

| | | |
|----|---|--|
| В | 5 | Какие рекомендации при выписке больной из стационара должен дать лечащий врач? |
| Э | - | Больному показано наблюдение у торакального хирурга, ограничение физической нагрузки в течение 2 месяцев, рентгенологический контроль лёгких через 3 месяца. |
| P2 | - | Ответ правильный. |
| P1 | - | Ответ неполный. |
| P0 | - | Ответ неправильный. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|--|
| Н | - | 013 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной 67 лет поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела до 38,5 градусов, сухой кашель, иногда с прожилками крови.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что данные жалобы появились 3 месяца назад, за которые он похудел на 5 кг.</p> <p>При объективном обследовании: Состояние удовлетворительное. Грудная клетки визуально не изменена. При пальпации и перкуссии патологии не обнаружено. При аускультации дыхание справа жёсткое, слева умеренно ослаблено в верхних отделах. ЧДД 18 в минуту.</p> <p>При рентгенологическом исследовании обнаружена инфильтрация верхней доли левого лёгкого. Поставлен диагноз: Верхнедолевая пневмония слева. Проведена противовоспалительная, антибактериальная, бронхорасширяющая, отхаркивающая терапия. Состояние больного улучшилось, температура тела нормальная. При рентгенологическом контроле лёгких сохраняется незначительная прикорневая инфильтрация, расширение корня лёгкого, его бесструктурность. Заподозрен центральный рак лёгкого. Выполнена фибробронхоскопия, при которой слева в верхней доле на расстоянии 3 см от карины выявлена экзофитная опухоль, контактно кровоточащая. Взят материал для морфологического исследования, при котором выявлен плоскоклеточный неороговевающий рак. При УЗИ отдалённых метастазов не выявлено. Проведён онкоконсилиум – рекомендовано первым этапом выполнить оперативное лечение.</p> |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | Центральный рак верхней доли левого лёгкого T1NxM0. |
| P2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| P1 | - | Диагноз поставлен не полностью: упущены факторы риска, неверно оценены данные обследования. |

| | | |
|-----|---|--|
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| B | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | На основании жалоб (на общую слабость, повышение температуры тела до 38,5 градусов, сухой кашель, иногда с прожилками крови, похудание); данных обследования: при рентгенологическом исследовании прикорневая инфильтрация, расширение корня лёгкого, его бесструктурность, при фибробронхоскопии – опухоль в бронхе, при цитологическом исследовании – плоскоклеточный рак. |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован не полностью: отсутствует клиническое обоснование. |
| P0 | - | Обоснование дано неверно. |
| | | |
| B | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| О | - | Для уточнения состояния регионарных лимфатических узлов больному показана МРТ грудной полости, спирография и ЭХО-КГ – для информации о функциональных резервах организма в случае оперативного лечения. |
| :P2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| P1 | - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования необходимости данных методов. |
| P0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
| | | |
| B | 4 | Какое лечение показано данному пациенту. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Первым этапом показано оперативное лечение – верхняя лобэктомия слева. |
| P2 | - | Выбрана правильная тактика, выбор правильно обоснован. |
| P1 | - | Выбрана правильная тактика, однако она клинически не обоснована. |
| P0 | - | Ответ неверный: названы другие варианты лечения. |
| | | |
| B | 5 | Больному проведено комбинированное лечение. Что нужно планировать дальше. Обоснуйте назначение. |
| Э | - | Больному в дальнейшем показано наблюдение у онколога, рентгенологический контроль лёгких, УЗИ органов брюшной полости. |
| P2 | - | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. |
| P1 | - | Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована. |
| P0 | - | Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|---|
| Н | - | 014 |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | А/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективно- |

| | | |
|----|---|--|
| | | сти и безопасности |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной 47 лет, находящийся на лечении в торакальном отделении по поводу периферического рака правого лёгкого, жалуется на боль в груди справа, повышение температуры тела до 38 градусов, одышку.</p> <p>Из анамнеза: неделю назад перенёс расширенную нижнюю лобэктомию справа по поводу Периферического рака правого лёгкого T2N2M0.</p> <p>При осмотре: Состояние средней степени тяжести. На грудной стенке послеоперационные швы справа после боковой торакотомии. Правая половина грудной клетке отстаёт в акте дыхания от левой. АД 125 и 75 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Аускультативно дыхание слева везикулярное, справа не выслушивается. ЧДД 25 в минуту.</p> <p>При рентгенологическом исследовании грудной клетки: слева однородный лёгочный рисунок, справа – тотальное затемнение, средостение смещено вправо.</p> |
| | | |
| В | 1 | Поставьте диагноз. |
| Э | - | Периферический рак нижней доли правого лёгкого T2N2M0. Состояние после нижней лобэктомии справа. Ателектаз оставшейся части правого лёгкого. ДН II ст. |
| P2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| P1 | - | Диагноз поставлен не полностью: неверно оценены данные обследования. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | На основании жалоб (боль в груди справа, повышение температуры тела до 38 градусов, одышка); данных анамнеза (нижняя лобэктомия справа) и обследования (при рентгенологическом исследовании – тотальное затемнение лёгочного рисунка справа, смещение средостения вправо). |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован не полностью: отсутствует клиническое обоснование. |
| P0 | - | Диагноз обоснован неверно. |
| | | |
| В | 3 | Определите дальнейшую лечебную тактику. |
| О | - | Больному показано выполнение санационной фибробронхоскопии для удаления возможных сгустков крови или мокроты из просвета бронхов |
| P2 | - | Выбрана правильная тактика, выбор правильно обоснован. |
| P1 | - | Выбрана правильная тактика, однако она клинически не обоснована. |
| P0 | - | Ответ неверный: названы другие варианты лечения. |
| | | |

| | | |
|----|---|--|
| В | 4 | Каково дальнейшее лечение больного в стационаре? |
| Э | - | Данному больному необходим рентгенологический контроль лёгких, назначение бронхорасширяющих средств, при необходимости – повторять санационную фибробронхоскопию |
| P2 | - | Ответ верный, правильно обоснован. |
| P1 | - | Ответ верный, однако клинически не обоснован. |
| P0 | - | Ответ неверный: названы другие варианты. |
| | | |
| В | 5 | Какие медицинские документы должны быть оформлены при выписке данному больному? |
| Э | - | «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф.027-1/У). |
| P2 | - | Медицинский документ указан верно. |
| P1 | - | Медицинский документ указа неточно. |
| P0 | - | Документ указан неверно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|---|
| Н | - | 015 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | A/06.8 | Организация деятельности медицинского персонала |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Больной 38 лет поступил в торакальное отделение с жалобами на непроходимость твёрдой пищи по пищеводу, периодическую рвоту съеденной пищей, потерю в весе. Из анамнеза выяснено, что непроходимость твёрдой пищи беспокоит в течение полугода, похудел за этот период на 6 кг. При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. При ЭГДС в нижней трети пищевода - выраженное сужение, из-за чего исследование невозможно. При рентгенологическом исследовании пищевода с бариевой взвесью в нижней трети резкое сужение до 2 мм, симптом «мышинного хвоста», над ним – расширение пищевода. |
| | | |
| В | 1 | Поставьте диагноз. |
| Э | - | Кардиоспазм |
| P2 | - | Диагноз поставлен верно. |
| P1 | - | Диагноз поставлен не точно: неверно оценены данные обследования. |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |

| | | |
|----|---|---|
| Э | - | На основании жалоб (на непроходимость твёрдой пищи по пищеводу, периодическую рвоту съеденной пищей, потерю в весе); данных обследования (При ЭГДС в нижней трети пищевода - выраженное сужение, из-за чего исследование невозможно. При рентгенологическом исследовании пищевода с бариевой взвесью в нижней трети резкое сужение до 2 мм, симптом «мышинного хвоста», над ним – расширение пищевода). |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | - | Диагноз обоснован не полностью: отсутствует клиническое обоснование. |
| P0 | - | Диагноз обоснован неверно. |
| В | 3 | Определите дальнейшую лечебную тактику. |
| О | - | Больному показано оперативное лечение – кардиомиотомия с фундопликацией. |
| P2 | - | Выбрана правильная тактика, выбор правильно обоснован. |
| P1 | - | Выбрана правильная тактика, однако она клинически не обоснована. |
| P0 | - | Ответ неверный: названы другие варианты лечения. |
| В | 4 | С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? |
| Э | - | В данном случае необходимо проводить дифференциальную диагностику с раком пищевода, рубцовой стриктурой, объёмным образованием средостения со сдавлением пищевода. |
| P2 | - | Ответ верный, правильно обоснован. |
| P1 | - | Ответ верный, однако клинически не обоснован. |
| P0 | - | Ответ неверный: названы другие варианты. |
| В | 5 | Какие рекомендации при выписке больной из стационара должен дать лечащий врач? |
| Э | - | Больному показано наблюдение у торакального хирурга и гастроэнтеролога, щадящая диета и ограничение физической нагрузки в течение 2 месяцев. |
| P2 | - | Ответ правильный. |
| P1 | - | Ответ неполный. |
| P0 | - | Ответ неправильный. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|--|
| Н | - | 016 |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | А/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | А/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |

| | | |
|----|---|--|
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| у | - | Мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа после травмы. Получил удар ножом в левую половину груди. Состояние тяжелое, сознание ясное. Покрыт холодным потом, кожа бледная, пульс 120 в мин, АД 80 и 40 мм рт ст. В четвертом межреберье по средне ключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровными краями, острыми углами, из раны выделяется воздух и алая кровь. При перкуссии укорочение перкуторного звука с уровня средней подмышечной линии (больной лежит), при аускультации дыхание слева резко ослаблено. Левая и правая граница сердца перкуторно расширены, верхушечный толчок не определяется. На ЭКГ - зона ишемии в передне-боковых отделах левого желудочка. На рентгеновском снимке в прямой проекции сглажена талия сердца, тень сердца в форме трапеции. В плевральной полости равномерное затемнение над всем легочным полем |
| В | 1 | Диагноз |
| Э | - | Проникающее колото-резаное ранение груди слева, ранение сердца, тампонада сердца. (Гемоторакс слева?) |
| P2 | - | Диагноз установлен верно. |
| P1 | - | Диагноз установлен не полностью, не указана тампонада сердца. |
| P0 | - | Диагноз установлен неверно. |
| В | 2 | Тактика в районной больнице |
| Э | - | Экстренное оперативное лечение. Торакотомия слева |
| P2 | - | Оказание помощи указано верно. |
| P1 | - | Оказание помощи указано не полностью, не указана срочность вмешательства. |
| P0 | - | Оказание помощи указано неверно. |
| В | 3 | Способ анестезии |
| Э | - | Общая анестезия с миорелаксантами, интубацией трахеи |
| P2 | - | Выбран верно. |
| P1 | - | Выбран не полностью не указано применение миорелаксантов. |
| P0 | - | Выбран неверно. |
| В | 4 | Принципы операции |

| | | |
|----|---|---|
| Э | - | Торакотомия передне-боковая слева в 5 межреберье, рассечение продольное перикарда, наложение швов на рану миокарда с прокладкой из перикарда, фенестрация перикарда, ушивание перикарда редкими швами, осушение и дренирование плевральной полости, ушивание раны грудной стенки. |
| P2 | - | Выбраны верно. |
| P1 | - | Выбраны не полностью, не указано межреберье, особенности ушивания перикарда. |
| P0 | - | Выбраны неверно. |
| | | |
| В | 5 | Возможные осложнения после операции, их профилактика |
| Э | - | Остановка сердца, повторная тампонада сердца, ателектаз полный или частичный, гемоторакс. Их профилактика – точное соблюдение техники операции, тщательный гемостаз |
| P2 | - | Указаны верно. |
| P1 | - | Указаны не полностью, не указаны повторная тампонада сердца, гемоторакс. |
| P0 | - | Указаны неверно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|--|
| Н | - | 017 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Мужчина 42 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ с жалобами на интенсивные боли в груди справа, усиливающиеся при дыхании, одышку в покое и слабость. Был избит неизвестными, били ногами в область груди справа. Состояние средней степени тяжести. Кожа и слизистые бледные. Пульс 94 в минуту, АД 100 и 70 мм рт ст. Число дыханий 24 в минуту. При пальпации определяется болезненность по ходу 4-5-6-7-8-9 ребер по передней и средней подмышечной линиям. Здесь определяется западение грудной стенки при вдохе. При перкуссии груди в положении лежа определяется притупление перкуторного звука с уровня задней подмышечной линии, при аускультации дыхание ослаблено над всей поверхностью правой половины груди, сзади дыхание не проводится. |
| | | |

| | | |
|----|---|--|
| В | 1 | Предварительный диагноз |
| Э | - | Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер справа с парадоксальными движениями грудной стенки, гемоторакс справа, шок 1 степени. |
| P2 | - | Указан верно. |
| P1 | - | Указан не полностью, не указан гемоторакс, степень шока. |
| P0 | - | Указан неверно. |
| | | |
| В | 2 | Дополнительные методы исследования |
| Э | - | Рентгенограмма груди в прямой и боковой проекции, ЭКГ, общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, УЗИ брюшной полости |
| P2 | - | Исследование указано верно. |
| P1 | - | Исследование указано не полностью, не указано ЭКГ, УЗИ. |
| P0 | - | Исследование указано неверно. |
| | | |
| В | 3 | Клинический диагноз |
| Э | - | Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер справа с парадоксальными смещениями грудной стенки, гемоторакс средней величины, шок 1 степени тяжести. |
| P2 | - | Установлен верно. |
| P1 | - | Установлен не полностью, не указан гемоторакс, степень шока. |
| P0 | - | Установлен неверно. |
| | | |
| В | 4 | Лечение данного пациента в условиях ЦРБ |
| Э | - | Блокада мест переломов ребер, блокада межреберных нервов по паравerteбральной линии на уровне 3-10 межреберий, внутримышечное введение 2 мл 1% раствора промедола, дренирование плевральной полости и эвакуация крови из нее, инфузионная терапия кровезамещающими растворами. |
| P2 | - | Оказано верно. |
| P1 | - | Оказана не полностью, не указана блокада, инфузионная терапия. |
| P0 | - | Оказана неверно. |
| | | |
| В | 5 | Показания и техника выполнения дренирования плевральной полости |
| Э | - | Показано при большом и среднем гемотораксе. Выполняется троакаром под местной анестезией в 5 межреберье по средней подмышечной линии с установкой перфорированной ПВХ трубки |

| | | |
|----|---|--|
| P2 | - | Выполнено верно. |
| P1 | - | Выполнено не полностью не указан способ анестезии, межреберье. |
| P0 | - | Выполнено неверно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|---|
| Н | - | 018 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | A/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>У мужчины 38 лет обломками разрушившегося здания придавлена правая нога и правая половина таза. Освобожден через 4 часа. Состояние удовлетворительное. Умеренная боль во всей правой ноге. На этапе первой врачебной помощи (через 2 часа) боль в ноге резко усилилась, появилось чувство онемения в ней. Появилась общая слабость, была однократная рвота. Больной сонлив. При осмотре состояние тяжелое. Заторможен. Бледен. Пульс 110 в мин, АД 90 и 60. Правая нога заметно увеличена в объеме, кожа синюшного цвета с участками подкожных кровоизлияний.</p> <p>Пульсация артерий стопы резко ослаблена. Ткани конечности напряжены. Кожа холодная. Чувствительность сохранена. Активные движения в коленном, голеностопном суставе и суставах стопы ограничены. Не мочится. Катетером выпущено 50 мл мочи темно-коричневого цвета.</p> |
| В | 1 | Предварительный диагноз |
| Э | - | Синдром длительного сдавления (одной нижней конечности, сдавление 4 часа, тяжелые нарушения функции почек) |
| P2 | - | Указан верно. |
| P1 | - | Указан не полностью не указана локализация сдавления. |
| P0 | - | Указан неверно. |
| В | 2 | Доврачебная помощь |
| Э | - | Извлечение из-под завала, введение наркотических анальгетиков, наложение давящей повязки на всю конечность, иммобилизация транспортная. Щелочное питье. |
| P2 | - | Оказана верно. |
| P1 | - | Оказана не полностью не указана иммобилизация, щелочное питье. |

| | | |
|----|---|--|
| P0 | - | Оказана неверно. |
| B | 3 | Первая врачебная помощь |
| Э | - | Введение обезболивающих. Транспортная иммобилизация. Катетеризация мочевого пузыря. Внутривенное введение 1, 5 литра кровозаменяющих растворов, 400 мл 4% гидрокарбоната натрия, 10 мл 10% раствора хлористого кальция. Введение сердечно-сосудистых препаратов, антигистаминных препаратов, футлярная блокада на уровне верхней трети бедра. Обкладывание конечности пакетами со льдом. Если нет рвоты, то дача щелочного питья (по одной чайной ложке питьевой соды и поваренной соли на 1 литр воды). |
| P2 | - | Оказана верно. |
| P1 | - | Оказана не полностью не указана иммобилизация, щелочное питье. |
| P0 | - | Оказана неверно. |
| B | 4 | Квалифицированная хирургическая помощь |
| Э | - | Сортировка и направление в противошоковую палату в первую очередь. Внутривенное введение кристаллоидов (калий не вводить) и низкомолекулярных коллоидных растворов со стимуляцией мочеиспускания лазиксом и поддержания диуреза до 300 мл в час. На каждые 500 мл кровезаменителей вводится 100 мл 4% раствора гидрокарбоната калия. После стабилизации состояния осмотр в перевязочной. Выполнение фасциотомий на бедре и голени. Подготовка к эвакуации и эвакуация вертолетом на этап специализированной помощи. Заполнение медицинской документации для обеспечения преемственности оказания помощи. |
| P2 | - | Оказана верно. |
| P1 | - | Оказана не полностью, не указана фасциотомия, стимуляция диуреза. |
| P0 | - | Оказано неверно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|--|
| Н | - | 019 |
| Ф | A/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| | A/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |

| | | |
|----|---|--|
| У | - | Мужчина 25 лет доставлен в участковую больницу через 3 часа после сквозного ранения правой половины груди из пистолета. Состояние тяжелое, число дыханий 28 в минуту. Цианоз. Шейные вены набухшие. Пульс 115, слабого наполнения, ритмичен, АД 105 и 55 мм рт ст. Умеренно выраженная подкожная эмфизема справа. Входная рана расположена в 3 межреберье по среднеключичной линии, выходная рана под нижним углом правой лопатки. Дыхание справа не выслушивается, слева обычное везикулярное, перкуторно над правой половиной груди коробочный звук. Границы сердца сохранены. |
| В | 1 | Предварительный диагноз |
| Э | - | Сквозное огнестрельное ранение правой половины груди, повреждение легкого, пневмоторакс. Шок 2 |
| Р2 | - | Установлен верно. |
| Р1 | - | Установлен не полностью, не указан пневмоторакс, шок. |
| Р0 | - | Установлен неверно. |
| В | 2 | Дополнительные методы исследования |
| Э | - | Необходимо выполнить рентгеновский снимок груди в прямой и боковой проекции, УЗИ брюшной полости, общий и биохимический анализ крови, мочи. |
| Р2 | - | Указаны верно. |
| Р1 | - | Указаны не полностью, не указано УЗИ брюшной полости. |
| Р0 | - | Указаны неверно. |
| В | 3 | Помощь на этапе первой врачебной помощи |
| Э | - | Сделать плевральную пункцию во втором межреберье по среднеключичной линии, удалить воздух. Ввести наркотические анальгетики. Инфузионная терапия. Асептические наклейки на раны. |
| Р2 | - | Указано верно. |
| Р1 | - | Указано не полностью, не указана инфузионная терапия, анальгетики. |
| Р0 | - | Указано неверно. |

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|--|
| Н | - | 020 |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |

| | | |
|----|--------|--|
| Ф | А/03.8 | Назначение лечения торакальным больным и контроль его эффективности и безопасности |
| | А/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | В хирургический стационар поступил мужчина 33 лет с повреждением крупного сосуда и массивной кровопотерей. АД - 60/0. Пульс 120 в 1 мин. слабого наполнения. На фоне проведения инфузионной терапии плазмозамещающими растворами и кристаллоидами, произведено оперативное вмешательство (наложен сосудистый шов). Произведено также переливание 1литра одногруппной крови. Через 3 часа у больного появились боли в спине, озноб, головная боль, снижение АД. Моча, выведенная катетером, бурого цвета. |
| В | 1 | Как Вы трактуете данное состояние |
| Э | - | У больного клиника гемотрансфузионного шока, причиной может быть переливание иногруппной крови вследствие врачебной ошибки или гемолизированной одногруппной крови. |
| Р2 | - | Указано верно. |
| Р1 | - | Указано не полностью, клиника гемотрансфузионного шока не указана. |
| Р0 | - | Указано неверно. |
| В | 2 | Какие дополнительные исследование необходимо провести |
| Э | - | Необходимые исследования: анализ крови на гемолиз, КОС, содержание электролитов, печеночные пробы, общий анализ мочи. |
| Р2 | - | Указано верно. |
| Р1 | - | Указано не полностью, не указан анализ крови на гемолиз. |
| Р0 | - | Указано неверно. |
| В | 3 | Какова лечебная тактика врача? |
| Э | - | Преднизолон 300 мг внутривенно, реополиглюкин, 5% р-р NaHCO ₃ 400 мл, 1%-1 мл промедол, кордиамин 2 мг, реополиглюкин до 1 литра, 0,006% 1 мл коргликон на 20 мл глюкозы. Лазикс. Обменное переливание крови, паранефральные новокаиновые блокады, перидуральный блок. Гемодиализ. |
| Р2 | - | Указано верно. |
| Р1 | - | Указано не полностью, не указаны паранефральные новокаиновые блокады, перидуральный блок, гемодиализ. |
| Р0 | - | Указано неверно. |

Разработчик

| № пп | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|---------|--|------------------------------|--|--|
| 1. | Дорошенко Светлана Александровна | к.м.н. | Доцент кафедры хирургии и он- кологии | ФГБОУ ВО Сара- товский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России |