


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

Отдел программ терапевтических специальностей

“РАССМОТРЕНО”

На заседании отдела терапевтических специальностей
протокол № 9 от « 6 » 11 2023 года
Рук.отд. Иметова Ж.Б. 

“УТВЕРЖДАЮ”

Председатель УМК ЦИИМО
Пр. № 10 от « 05.11 » 2023 года
Токтосунова А.А. 



ПАСПОРТ
ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ
ПО ХИРУРГИИ
ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ
«Острый аппендицит»

Специальность: “Семейная медицина”
Составитель: Токтосунова А.А.

Станция «Хирургии»

Материалы и оборудование для станции:

- Кушетка
- Муляж
- Градусник
- Фонендоскоп
- Тонометр
- Антисептик

Клинический случай

К семейному врачу пришел мужчина 25 лет, с жалобами на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, без иррадиации, температура тела 37,5*С. Больной себя считает несколько часов.

У вас есть 15 минут, чтобы собрать анамнез, провести сфокусированный осмотр и определить тактику ведения.

1. Оценочный лист стандартизованного пациента.

Ординатор _____ год _____

№	Этапы	Отметка о выполнении		Ответ и действие пациента
		Баллы	Баллы	
Настоящая история болезни. Экзаменуемый.				
1.	Спросил ли с какими жалобами обратился больной?	0-1		Жалобы на боли в правой подвздошной области, беспокоит чувство тошноты. Общая слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,5*С.
2.	Спросил ли, когда заболел?	0-1		Больной себя считает несколько часов.
3.	Спросил ли какого характера боли?	0-1		Боли постоянного характера, без иррадиации.
4.	Спросил ли, с чем связывает заболеванием?	0-1		Не знает.
5.	Спросил была ли рвота или понос?	0-1		Нет.
6.	Спросил употреблял ли лекарства?	0-1		Нет.
Физикальное обследование. Экзаменуемый				
7.	Обработал ли руки до и после осмотра?	0-1		Да Да
8.	Оценил ли общее состояние больного?	0-2		Да. Общее состояние средней тяжести.
9.	Осмотрел ли кожные покровы?	0-2		Да. Чистые, бледные, горячие на ощупь.
10.	Дает ли градусник больному, для измерения температуры тела?	0-2		Да. Температура 37,5*С.
11.	Оценил ли состояние органов дыхания? Выслушивает	0-2		Да. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД- 26 в минуту

	фонендоскопом легкие, считает ЧД?			(учащенное).
12.	Оценил ли состояние органов кровообращения? Выслушивает фонендоскопом тоны сердца, считает пульс, измеряет АД?	0-2		Да. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс- 98 в минуту (учащенный), АД- 110/80 мм рт. ст.
13.	Осмотрел ли полость рта?	0-2		Да. Язык слегка обложен, суховат.
14.	Проверил ли симптомы раздражения брюшины (манипуляция проводится на муляже/ на стандартизованном пациенте)?	0-2		При пальпации живота в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, симптомы раздражения брюшины.
15.	Пальпация живота (манипуляция проводится на муляже/ на стандартизованном пациенте)? Симптом Щеткина–Блюмберга.	0-3		При медленном надавливании пальцами на переднюю брюшную стенку, а затем спустя 3–5 секунд, быстро отпускают руку- в этот момент вы ощутите резкую боль в животе (положительный симптом Щеткина–Блюмберга).
16.	Симптом Ситковского.	0-3		Когда просят больного лечь на левый бок, боль справа усиливается (Симптом Ситковского)
17.	Симптом Воскресенского. (Симптом рубашки)	0-3		При проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку определяют наличие зоны болезненности Симптом Воскресенского (Симптом рубашки).
Лабораторное исследование				
18.	Общий анализ крови (ОАК).	0-3		В общем анализе крови: 1. увеличенная СОЭ (скорость оседания эритроцитов); 2. палочкоядерный сдвиг, или сдвиг лейкоцитарной формулы влево – увеличение в крови количества незрелых (палочкоядерных) нейтрофилов. 3. увеличение содержания лейкоцитов (лейкоцитоз $12 - 15 \times 10^9/л$).
Коммуникативные навыки. Экзаменуемый				
19.	Поздороваться и представиться? Попрощаться?	0-1		Да Да
20.	Спросил ли разрешения его осмотреть?	0-1		Да, больной согласился
21.	Сообщил ли, предварительный диагноз, возможно у больного острый аппендицит?	0-5		Да. Острый аппендицит. Лечение пациентки с острым аппендицитом только оперативное. Операция – аппендэктомия.
22.	Объяснил ли последствия при приеме обезболивающих?	0-1		Да. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевать клиническую картину.
23.	Обсудил ли дальнейшую тактику ведения (экстренная госпитализация для оперативного лечения)	0-5		Да. Необходима экстренная госпитализация в хирургическое отделение машиной скорой помощи.
24.	Объяснил ли последствия при отсутствии лечения?	0-4		Да. Так как возможно грозное осложнение – перитонит
ИТОГО:				
<i>Если экзаменуемый набрал:</i>				

45-50 баллов - «отлично»
36-44 баллов - «хорошо»
26-35 баллов - «удовлетворительно»
25 баллов и ниже - «не аттестован»

ФИО и подпись наблюдателя _____

Дата и время _____

2. Легенда для пациента

Вы мужчина 25 лет пришли к семейному врачу с жалобами на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, без иррадиации, температура тела 37,5*С. Больной себя считаете несколько часов.

При осмотре: язык слегка обложен, суховат.

При пальпации в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, симптомы раздражения брюшины.

При медленном надавливании пальцами на переднюю брюшную стенку, а затем спустя 3–5 секунд, быстро отпускают руку - в этот момент вы ощутите резкую боль в животе (положительный симптом Щеткина–Блюмберга).

Когда вас просят лечь на левый бок, боль справа усиливается (симптом Ситковского).

При проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку определяют наличие зоны болезненности (Симптом Воскресенского (симптом рубашки)).

Вам врач сообщил, возможно у вас острый аппендицит, необходимо экстренная госпитализация в хирургическое отделение машиной скорой помощи, так как возможно грозное осложнение – перитонит.

3. Обучающие вопросы к клиническому случаю.

К семейному врачу пришел мужчина 25 лет с жалобами на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, без иррадиации, температура тела 37,5*С. Больной себя считаете несколько часов.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 37,5*С. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД- 26 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс- 98 в минуту. АД- 110/80 мм рт. ст.

Язык слегка обложен, суховат.

При пальпации живота в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, симптомы раздражения брюшины.

При медленном надавливании пальцами на переднюю брюшную стенку, а затем спустя 3–5 секунд, быстро отпускают руку - в этот момент вы ощутите резкую боль в животе (**положительный симптом Щеткина–Блюмберга**).

Когда вас просят лечь на левый бок, боль справа усиливается (**симптом Ситковского**).

При проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку определяют наличие зоны болезненности (**Симптом Воскресенского (симптом рубашки)**).

Врач сообщил, возможно у больного острый аппендицит, необходима экстренная госпитализация в хирургическое отделение машиной скорой помощи, так как возможно грозное осложнение – перитонит. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевать клиническую картину.

В клинике производят общий анализ крови и мочи.

Лечение пациентки с острым аппендицитом только оперативное. **Операция – аппендэктомия.**

План обследования (отметьте нужное).

1. Опрос.
2. Анамнез заболевания.
3. Осмотр пациента.
5. Объективные данные: пальпация, аускультация.
6. Демонстрация практических навыков симптомов раздражения брюшины на муляже/ на стандартизованном пациенте.
7. Лабораторные данные.
8. Обсуждение поставленного диагноза, тактики лечения и т.д.
9. _____
10. _____

Врач (Фамилия И.О. разборчиво) _____