



## Скорая медицинская помощь

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 28.08.2026, 03:13 МСК · База обновлена: 08.08.2026, 05:24 МСК

### ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

#### Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

#### Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

#### Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

#### Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

### Сайт, обновления и поддержка

- [medikcase.ru](https://medikcase.ru)
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- [support@medikcase.ru](mailto:support@medikcase.ru)



Сайт



Telegram

# Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Скорая медицинская помощь

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Мужчина 31 год доставлен бригадой СМП с диагнозом о. живот.

### 1.2. Жалобы

На боль в правой подвздошной области. Нарушения стула, дизурические явления отрицает.

### 1.3. Анамнез заболевания

Указанный болевой синдром появился около 8 часов назад, самостоятельно принимал но-шпа без эффекта, в связи с сохранением болевого синдрома вызвал СМП.

### 1.4. Анамнез жизни

- \* В анамнезе хронический гастрит;
- \* не курит, алкоголь употребляет умеренно (по выходным);
- \* профессиональных вредностей не имеет;
- \* аллергические реакции отрицает;
- \* оперативных вмешательств не было.

### 1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 185 см, масса тела 77 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 в 1 мин, АД 140/75 мм рт. ст. Температура тела 36,6°C. Живот симметричный, болезненный при пальпации в правой подвздошной области, положительные симптомы Ровзинга, Бартоломье-Михельсона, Ситковского. Перитонеальные симптомы отрицательные.

Ректально: кожа перианальной области не изменена, сфинктер в тонусе, пальпация стенок кишки болезненная, на высоте пальца патологических образований не определяется, кал на перчатке обычного цвета.

## 1. План обследования

### Вопрос 1.

К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся

- 1 биохимический анализ крови
- 2 общий анализ мочи
- 3 анализ кала на клостридиальные токсины А и В
- 4 общий анализ крови
- 5 анализ кала на скрытую кровь
- 6 прокальцитонин

#### Правильные ответы:

**1 - биохимический анализ крови**

**2 - общий анализ мочи**

**4 - общий анализ крови**

Должны быть взяты клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, а также выполнены ЭКГ, рентгенография груди, при необходимости - рентгенография живота, УЗИ органов живота и малого таза, фиброгастродуоденоскопия.

Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-7735-9.

(1)

Должны быть взяты клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, а также выполнены ЭКГ, рентгенография груди, при необходимости - рентгенография живота, УЗИ органов живота и малого таза, фиброгастродуоденоскопия.

Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-7735-9.

(1)

Должны быть взяты клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, а также выполнены ЭКГ, рентгенография груди, при необходимости - рентгенография живота, УЗИ органов живота и малого таза, фиброгастродуоденоскопия.

Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-7735-9.

(1)

## Вопрос 2.

Положительный симптом Ровзинга - появление или усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразном надавливании на левую подвздошную область - является признаком

1. острого холецистита
2. острого аппендицита
3. острого перитонита
4. обтурационной кишечной непроходимости

#### Правильный ответ:

**2 - острого аппендицита**

Выявление симптомов острого аппендицита

- ...
- Симптом Ровзинга - появление или усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразном надавливании на левую подвздошную область.

Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-7735-9.

(1)

### Вопрос 3.

Для оценки вероятности острого аппендицита используется шкала

1. Альговера
2. AIR
3. HAS-BLED
4. Глазго

**Правильный ответ:**

**2 - AIR**

Рекомендуется всем пациентам проводить оценку вероятности ОА на основании шкал AIR (Appendicitis Inflammatory Response Score), RIPASA (Raja Isteri Pengiran Anak Saleha Appendicitis) и AAS (Adult Appendicitis Score).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)

Рекомендовано использование шкал AIR и AAS, поскольку они обладают наилучшей прогностической эффективностью при подозрении на ОА, а также снижают частоту негативных аппендэктомий и необходимость в применении визуализационных методов исследования в группах низкого и промежуточного риска.

(2)

### Вопрос 4.

При оценке по шкале AIR пациент набрал 5 баллов (боли в подвздошной области – 2 б., лейкоцитоз – 2 б., сдвиг в формуле – 1 б.), что соответствует \_\_\_\_\_ вероятности острого аппендицита

1. средней
2. низкой
3. неопределенной
4. высокой

**Правильный ответ:**

**3 - неопределенной**

| Критерий                          | Количество баллов |
|-----------------------------------|-------------------|
| Рвота                             | 1                 |
| Боль в правой подвздошной области | 1                 |
| Раздражение брюшины               |                   |
| <i>Слабое</i>                     | 1                 |
| <i>Среднее</i>                    | 2                 |
| <i>Сильное</i>                    | 3                 |
| Температура тела > 38.5°C         | 1                 |

Таблица 1.png

| Критерий                                   | Шкала Альварадо |
|--------------------------------------------|-----------------|
| Рвота                                      |                 |
| Тошнота и рвота                            | 1               |
| Анорексия                                  | 1               |
| Боль в правой подвздошной области          | 2               |
| Миграция боли в правую подвздошную область | 1               |

Justification

| Уровень лейкоцитов                   |           |
|--------------------------------------|-----------|
| $10,0-14,9 \times 10^9/\text{л}$     | 1         |
| $\geq 15,0 \times 10^9/\text{л}$     | 2         |
| Процент полиморфноядерных лейкоцитов |           |
| 70–84%                               | 1         |
| $\geq 85\%$                          | 2         |
| Уровень С-реактивного белка          |           |
| 10–49 мг/л                           | 1         |
| $\geq 50 \text{ мг/л}$               | 2         |
| <b>Итоговое количество баллов</b>    | <b>12</b> |

Таблица 2.png

| Температура тела                                |   |
|-------------------------------------------------|---|
| $> 37.5 \text{ }^{\circ}\text{C}$               | 1 |
| $> 38.5 \text{ }^{\circ}\text{C}$               |   |
| $> 37 \text{ и } < 39 \text{ }^{\circ}\text{C}$ |   |
| Уровень лейкоцитов                              |   |
| $> 10,0 \times 10^9/\text{л}$                   | 2 |

Justification

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Лейкоцитарный сдвиг</b> | 1 |
|----------------------------|---|

Justification

**Итоговое  
количество баллов**

**10**

Justification

Ключ по шкале AIR:

0–4 балла: низкая вероятность аппендицита

5–8 баллов: неопределенная вероятность аппендицита

9–12 баллов: высокая вероятность аппендицита

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)

## Вопрос 5.

Принятие решения о необходимости проведения дополнительной визуализации брюшной полости основывается на

- ① оценке вероятности острого аппендицита по шкале AIR
2. наличии или отсутствии симптомов раздражения брюшины
3. оценке уровня лейкоцитоза (больше или меньше  $15 \times 10^9/\text{л}$ )
4. длительности заболевания

**Правильный ответ:**

**1 - оценке вероятности острого аппендицита по шкале AIR**

Рекомендовано использование шкал AIR и AAS, поскольку они обладают наилучшей прогностической эффективностью при подозрении на ОА, а также снижают частоту негативных аппендэктомий и необходимость в применении визуализационных методов исследования в группах низкого и промежуточного риска.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)

## Вопрос 6.

В данном случае в качестве уточняющего исследования необходимо выполнить

1. флюорограмму органов грудной клетки
2. ультразвуковое исследование почек
3. ректороманоскопию
- ④ компьютерную томографию органов брюшной полости

**Правильный ответ:**

**4 - компьютерную томографию органов брюшной полости**

К использованию КТ ОБП рекомендуется прибегать после оценки общего состояния пациента и определения вероятности ОА, используя прогностические шкалы.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)

## 2. Диагноз

### Вопрос 7.

Учитывая полученные данные лабораторно-инструментального исследования, больному можно поставить диагноз

1. Мезаденит
2. Острый парапроктит
3. Острый аппендицит
4. Острый панкреатит

**Правильный ответ:**

**3 - Острый аппендицит**

У больного имеется классическая клиническая картина (анамнез, типичные физикальные симптомы: симптомы Ровзинга, Бартоломье-Михельсона, Ситковского.

Лабораторные признаки: нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ); 5 баллов по шкале AIR, требовали проведения дополнительного обследования – КТ ОБП, при котором были выявлены признаки аппендицита тазово расположенного аппендикса с аппендиколитами, инфильтративными изменениями парааппендикулярной клетчатки с формированием жидкостного скопления на этом фоне, на основании чего установлен клинический диагноз острого аппендицита.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)

### Вопрос 8.

Болезненность стенок прямой кишки при ректальном обследовании больного может указывать на

1. тазовое расположение аппендикса
2. парапроктит
3. кишечное кровотечение
4. пельвиоперитонит

**Правильный ответ:**

**1 - тазовое расположение аппендикса**

В случаях тазового расположения червеобразного отростка или наличия инфильтрата ректальное исследование позволяет выявить болезненность передней стенки прямой кишки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)

### Вопрос 9.

Для постановки окончательного диагноза и определения тактики ведения показана консультация

1. терапевта
2. уролога

3. инфекциониста

4 хирурга

**Правильный ответ:**

**4 - хирурга**

При поступлении в приёмное отделение пациента с подозрением на ОА рекомендуется прием (осмотр, консультация) врача-хирурга с целью исключения или подтверждения данного диагноза и определения дальнейшей тактики.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)

### 3. Лечение

#### Вопрос 10.

Основным методом лечения острого аппендицита является

1. открытая аппендэктомия

2 лапароскопическая аппендэктомия

3. консервативная терапия

4. чрескожное дренирование правой подвздошной ямки

**Правильный ответ:**

**2 - лапароскопическая аппендэктомия**

Аппендэктомия является стандартом лечения острого аппендицита, она может быть выполнена открытым или, что предпочтительнее, лапароскопическим доступом, а также эндоскопическим транслюминальным доступом, который не имеет преимуществ перед первыми двумя доступами и не рассматривается в качестве их альтернативы.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)

### 4. Вариатив

#### Вопрос 11.

Противопоказанием к лапароскопической операции является (-ются)

1. деструктивные формы аппендицита

2 перитонит с выраженным парезом ЖКТ

3. недостаточная масса тела пациента

4. беременность

**Правильный ответ:**

**2 - перитонит с выраженным парезом ЖКТ**

При распространенном и диффузном перитоните, осложнённом выраженным парезом ЖКТ, компартмент-синдромом, септическим шоком, рекомендуется выполнение операции открытым доступом через срединную лапаротомию и соответствующей программы послеоперационного ведения в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)

## Вопрос 12.

Основной причиной развития острого аппендицита является (-ются)

1. метастатические отсеы из очагов инфекции в брюшной полости
2. генетическая предрасположенность
- 3 нарушение пассажа содержимого из просвета червеобразного отростка
4. употреблением пищи, не подвергшейся термической обработке

**Правильный ответ:**

**3 - нарушение пассажа содержимого из просвета червеобразного отростка**

Основной причиной развития острого аппендицита является нарушение пассажа содержимого из просвета червеобразного отростка. Оно может быть обусловлено копролитами, глистной инвазией, пищевыми массами, лимфоидной гипертрофией, новообразованиями. Секреция слизи в условиях обструкции приводит к повышению давления внутри просвета аппендикса. Содержимое червеобразного отростка, обсемененное патогенной флорой, служит благоприятной средой для развития острого аппендицита.

Наиболее часто выделяемая микрофлора – это аэробные микроорганизмы: *\_Esherichia Coli\_*, *\_Viridans streptococci\_*, *\_Pseudomonas Aerugenosa\_*, *\_Streptococcus D\_*; анаэробы *\_Bacteroides Fragilis\_*, *\_Bacteroides Thetaiotaomicron\_*, *\_Peptostreptococcus Micros Bilophila wadsworthia\_*, *\_Lactobacillus spp\_* и их ассоциации. У пациентов пожилого и старческого возраста возможен первичный гангренозный аппендицит, связанный с тромбозом аппендикулярной артерии, которая не имеет анастомозов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый аппендицит у взрослых, 2023 г.

(1)