

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.08.2026 15:09:27
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«ХИРУРГИЯ»

Специальность	<u>31.08.67 Хирургия</u>
Квалификация	<u>врач-хирург</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>хирургии и урологии им. профессора Б.И. Мирошникова</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЯ»

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты
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	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты
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	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты
		Ситуационные задачи
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты
		Ситуационные задачи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

[illegible]

	здоровье человека факторов среды его обитания ния, основные нормативно-технические документы; - основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; - основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; - принципы ведения санитарно-просветительской работы Уметь: - объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления хирургической патологии; - выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия - использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; - проводить с населением мероприятия			
--	---	--	--	--

	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	- основы профилактической медицины, принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Уметь: - организовать и принять участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными в качестве врача-хирурга Владеть: - Навыками работы врача-хирурга при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«зачтено» удовлетворительно» / «зачтено» «неудовлетворительно» / «не зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
4	ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	Знать: - основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения; - основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; - правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено» «хорошо» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки ре-

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний; - современную классификацию, - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения хирургических заболеваний; - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования хирургических больных Уметь: - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести объективное обследование хирургического больного; - интерпретировать результаты методов лабораторной и инструментальной диагностики, применяемых для выявления хирургической патологии, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - установить приоритеты для решения	Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	удовлетворительно» / «зачтено» «неудовлетворительно» / «не зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	---	---	--	--

		проблем здоровья хирургического пациента; - поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - сформулировать клинический диагноз; - оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях Владеть: - методами общеклинического обследования хирургического больного; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом постановки предварительного диагноза; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях			
6	ПК-6	Знать: - принципы хирургического лечения;	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания,

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; - основные принципы асептики и антисептики в хирургии; - принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; - основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей; - основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; - принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; - основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины; - основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике; - вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях; - оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппа-	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо» / «зачтено»	демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
		Пороговый уровень сформированности компетенции	удовлетворительно» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
		Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		ратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах Уметь: - оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; - оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; - определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; - определить показания к госпитализации хирургического больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; - составить дифференцированный план обследования и лечения хирургического больного, проводить его коррекцию в динамике; - разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; - определить группу крови и выполнить			
--	--	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для устного опроса	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень вопросов для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности;

		определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
--	--	--	--	---

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Вопросы для устного опроса

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Тематика рефератов

ПК-5; ПК-6

1 семестр

Раздел 1. Хирургия живота

1. Острый аппендицит: клиническая картина, диагностика и лечение;
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения;
3. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса;
4. Неосложненные и ущемленные грыжи живота;
5. Острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии;

2 семестр

6. Острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит;
7. Холедохолитиаз; Холангит и механическая желтуха различной этиологии;
8. Острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы;
9. Желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи;
10. Открытая и закрытая травма органов брюшной полости.

Раздел 2. Хирургия груди и шеи

11. Травматическая асфиксия
12. Срединные и боковые кисты шеи: клиническая картина, диагностика и лечение
13. Синдром Бурхаве: клиническая картина, диагностика и лечение
14. Дивертикулы пищевода: клиническая картина, диагностика и лечение
15. Медиастенит: клиническая картина, диагностика и лечение
16. Легочное кровотечение: причины, диагностика, хирургическая тактика
17. Лимфогранулематоз: диагностика и лечение
18. Повреждение и атеросклеротическое поражение брахиоцефальных сосудов, синдром «обкрадывания»: диагностика и хирургическая тактика
19. Спонтанный пневмоторакс
20. АКШ и МКШ: история оперативных методов, показания к операции, особенности сосудистого шва
21. Рак Панкоста: клиника, диагностика и лечение
22. Мастопатия: клиническая картина у пациентов согласно половой принадлежности, диагностика, лечение
23. Открытая и закрытая травма органов грудной клетки

3 семестр

Раздел 3. Хирургия амбулаторная

24. Варикозное расширение вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз, флебит и флелотромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз;

25. Пункционные методы лечения: показания, техника выполнения (ориентиры), клинические результаты
26. Малые проктологические операции: показания, техника выполнения, результаты
27. Развитие десмургии как науки
28. Гнойные заболевания мягких тканей (фурункул, панариций, гидраденит, эритематозная рожа);
29. Тендовагинит, артрит: клиническая картина, диагностика и лечение

Раздел 4. Хирургическая инфекция

30. Облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена: клиническая картина, диагностика и лечение;
31. Гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, рожа): клиническая картина, диагностика и лечение;
32. Острый и хронический остеомиелит: клиническая картина, диагностика и лечение;

4 семестр

33. Гангрена Фурнье, фасциоцеллюлит: клиническая картина, диагностика и лечение
34. Сиалоденит, абсцессы шеи: клиническая картина, диагностика и лечение
35. Острый и хронический парапроктит: клиническая картина, диагностика и лечение

Раздел 5. Хирургия эндокринной системы

36. Тиреоидиты: клиническая картина, диагностика и лечение
37. Зоб: виды, клиническая картина, диагностика и лечение
38. Карцинома щитовидной железы: виды, клиническая картина, диагностика и лечение
39. Аденома паращитовидной железы: клиническая картина, диагностика и лечение
40. Хирургические (неопухолевые) заболевания поджелудочной железы: клиническая картина, диагностика и лечение
41. Хирургические (опухолевые) заболевания поджелудочной железы: клиническая картина, диагностика и лечение
42. Аденома надпочечников: клиническая картина, диагностика и лечение

3.1.2. Вопросы для устного опроса

ПК-5; ПК-6

1 семестр

1. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных.
2. Переломы дистального конца плеча. Классификация, механизм, клиника и лечение. Причины смещения костных отломков.
3. Остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Консервативное и оперативное лечение.
4. Виды гипсовых повязок. Уход за гипсовой повязкой. Свойства гипса. Как определить качество гипса.
5. Абсолютные симптомы переломов длинных трубчатых костей.
6. Как измерить относительную и абсолютную длину нижней конечности.
7. Как проходит ось верхней и нижней конечности. Для чего это надо знать?
8. Повреждение связок в коленном и локтевом суставах. Как определить объем движений?

9. Транспортная иммобилизация. Виды шин. Принципы транспортной иммобилизации.
 10. Переломы ключицы. Клиника. Характер смещения костных отломков. Осложнения. Абсолютные показания к оперативному лечению.
 11. Звуковосприятие. Теории слуха.
 12. Глотка. Ее отделы и слои: слизистая и фиброзная оболочки, мышечные слои. Заглоточное пространство.
 13. Особенности строения слизистой оболочки носовой полости.
 14. Полость носа. Строение носовой перегородки и латеральной стенки.
 15. Клиническая анатомия внутреннего уха. Особенности у детей.
 16. Хронический гнойный мезотимпанит, диагностика, клиника и лечение. Особенности лечения у детей.
 17. Отосклероз, клиника, диагностика и лечение.
 18. Методы исследования вестибулярного анализатора.
 19. Методы исследования околоносовых пазух.
 20. Методы исследования евстахиевой трубы.
 21. Клиническая характеристика боли при воспалительных заболеваниях мочеполовой системы.
 22. Хромоцистоскопия и ее диагностическая ценность при пиелонефрите.
 23. Катетеризация (диагностическая и лечебная) мочеточников при пиелонефрите.
 24. Обзорная и экскреторная урография при заболеваниях органов мочеполовой системы.
 25. Ультразвуковая характеристика почек в диагностике пиелонефрита.
 26. Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита.
 27. Преднизолоновый тест и его диагностическое значение.
 28. Лечение острого и хронического пиелонефрита.
 29. Бактериемический шок: диагностика, лечение.
 30. Спонтанные внутримозговые кровоизлияния. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
 31. Современные нейровизуализационные методы исследования в нейрохирургии и неврологии.
 32. Повреждения позвоночника и спинного мозга на поясничнокрестцовом уровне. Клиника, диагностика, лечение.
 33. Транспортировка и оказание первой помощи пострадавшим спинальной травмой.
 34. Классификация черепно-мозговой травмы.
 35. Первичная хирургическая обработка раны. Показания и принципы проведения
- ПХО.
36. Травматические сдавления головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
 37. Последствия черепно-мозговой травмы. Клиника, диагностика, лечение.
 38. Спондилография. Диагностическое значение.
 39. Классификация черепно-мозговой травмы. Эпидемиология черепномозговой травмы в Кыргызстане.
 40. Эхоэнцефалоскопия. Показание к проведению и его диагностическое значение.
 41. Люмбальная пункция. Техника проведения. Ликвородинамические пробы
 42. Переломы основания черепа. Клиника, диагностика, лечение.
 43. Малые нейрохирургические операции. Показания, противопоказания, методика проведения.
 44. Посттравматическая ликворрея, принципы диагностики и лечения.
 45. Малые нейрохирургические операции. Показания, противопоказания, методика проведения.
 46. Ликвородинамические пробы. Диагностическое значение
 47. Инвазивные и неинвазивные методы исследования в нейрохирургии.

48. Краниография. Диагностическое значение.

2 семестр

49. Ушиб головного мозга: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
50. Сотрясение головного мозга: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
51. Пороки развития черепа. Краниостенозы, диагностика, принципы хирургического лечения.
52. Ликвор, ликворные пространства, ликвороциркуляция.
53. Церебральная ангиография, показания и противопоказания, диагностическое значение.
54. Основные операции на позвоночнике и спинном мозге. Техника ламинэктомий.
55. Дифференциальная диагностика сотрясения и ушиба головного мозга.
56. Спондилографические признаки опухолей спинного мозга и остеохондроза позвоночника.
57. Клиника, диагностика и лечение сосудистых заболеваний спинного мозга.
58. Показания к электромиографии, диагностическое значение.
59. Внутрочерепные артериальные аневризмы. Клиника, диагностика, лечение.
60. Миопия, виды, коррекция, осложнения
61. Радужная оболочка, строение, функции
62. Наружные мышцы глаза, иннервация
63. Предмет «онкология», задачи онкологии, как науки.
64. Организация онкологической службы в КР.
65. Теории канцерогенеза.
66. Понятие об онконастороженности.
67. Биологические свойства злокачественных опухолей.
68. Фоновые заболевания. Облигатный и факультативный предрак,
69. примеры.
70. Понятие о канцерогенах. Виды канцерогенов.
71. Современное представление о канцерогенезе. Факторы риска возникновения злокачественных опухолей.
72. Неопластическая клетка. Основные свойства и механизмы их возникновения.
73. Прогрессия опухоли. Составные части прогрессии опухолей.
74. Виды и этапы метастазирования.
75. Международная классификация злокачественных опухолей по системе TNM.
76. Клинические группы онкобольных. Примеры.
77. Профилактика онкологических заболеваний.
78. Паранеопластический синдром. Примеры.
79. Задачи и методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии.
80. Рентгенологические и радиоизотопные методы диагностики злокачественных новообразований.
81. Эндоскопические методы диагностики злокачественных новообразований.
82. Опухолевые маркеры в клинической онкологии.
83. Методы морфологической верификации диагноза. Понятие о «*carcinomainsitu*».
84. Показания и противопоказания к хирургическому лечению онкологических больных. Принципы радикализма в хирургической онкологии.
85. Виды операций в онкологии (радикальные, паллиативные, эксплоративные, расширенные, комбинированные). Операбельность и резектабельность. Новые направления в хирургической онкологии.
86. Лучевая терапия. Определение. Виды лучевой терапии. Показания и противопоказания.
87. Варианты применения лучевой терапии, как самостоятельного метода.

88. Местные и общие лучевые реакции.
89. Фотодинамическая терапия злокачественных опухолей.
90. Комбинированное и комплексное лечение онкологических больных. Показания к их применению
91. Острый живот. Понятие. Характерные симптомы при остром животе. Тактика врача общей практики и узкого специалиста на амбулаторном этапе.
92. Оказание экстренной хирургической помощи при панариции, вросшего ногтя и ПХО раны в амбулаторных условиях: панариций понятие, хирургическая помощь при панариции, ПХО раны в амбулаторных условиях.
93. Желудочно-кишечные кровотечения. Понятие, основные симптомы. Тактика врача общей практики и узкого специалиста в амбулаторных условиях при желудочно-кишечных кровотечениях.
94. Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей. Тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Ведение больных в послеоперационном периоде.
95. Гнойные заболевания мягких тканей. Фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, мастит, рожистое воспаление. Тактика врача общей практики и узкого специалиста.
96. Раны. Первичная хирургическая обработка. Современные методы лечения ран. Кровотечения. Виды. Остановка.
97. Классификация ран. Особенности выполнения первичной хирургической обработки ран в амбулаторных условиях.
98. Понятие наружное кровотечение. Временная и окончательная остановка кровотечений.
99. Острая гнойная инфекция в условиях амбулаторной хирургии.
100. Вросший ноготь. Панариций, паронихий. Понятие. Основные симптомы. Тактика врача общей практики и узкого специалиста.
101. Особенности течения и хирургическое лечение при фурункулах и карбункулах лица. Методы обезболивания.
102. Ожоги и отморожения

3 семестр

1. Болезни оперированного желудка. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, современные методы консервативного и оперативного лечения.
2. Дивертикулы толстого кишечника и их осложнения. Дивертикул Меккеля.
3. Кардиоспазм и кардиостеноз. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
4. Острый холецистит и его осложнения. Диагностика механической желтухи. Диагностика и лечение.
5. Заболевания, имитирующие «острый живот».
6. Ранняя диагностика закрытых и открытых повреждений поджелудочной железы, печени, селезенки и кишечника. Хирургическая тактика, коррекция гомеостаза, типовые операции, профилактика и лечение послеоперационных осложнений.
7. Ишемический абдоминальный синдром. Тромбоз и эмболия мезентериальных сосудов. Ранняя диагностика, типовые операции.
8. Ранение легких. Гемоторакс. Пневмоторакс.
9. Классификация острой кишечной непроходимости. Ранняя диагностика различных видов кишечной непроходимости.
10. Особенности клинической симптоматики при перфорации острых стресс-язв желудочно-кишечного тракта.
11. Стадии острой артериальной непроходимости магистральных артерий нижних конечностей.
12. Классификация острой кишечной непроходимости. Ранняя диагностика различных видов кишечной непроходимости. Послеоперационные осложнения.

13. Особенности клинической симптоматиологии при перфорации острых стресс-язв желудочно-кишечного тракта.
14. Стадии острой артериальной непроходимости магистральных артерий нижних конечностей.
15. Осложненные формы неспецифического язвенного колита. Болезнь Крона. Диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.
16. Нозокомиальная инфекция: роль патогенных факторов, профилактика.
17. Современная классификация сепсиса. Ранняя диагностика сепсиса у хирургических больных. Абдоминальный сепсис.
18. Клиническая симптоматология прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки на сроках 2ч, 6ч, 12ч с момента перфорации. Тактика хирурга при прикрытой перфорации.
19. Виды эмболических венозных осложнений.
20. Гнойно-септические осложнения острого панкреонекроза.
21. Наиболее частые причины желудочно-кишечных кровотечений. Ранняя диагностика источника кровотечения. Эндоскопическая классификация язвенных кровотечений из желудка и двенадцатиперстной кишки.
22. Патология дивертикула Меккеля.
23. Осложнения шока и их лечение.
24. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Флегмона кисти. Панариций. Тендовагинит. Флегмона забрюшинной клетчатки. Диагностика, лечение.
25. Заболевания, протекающие с клинической картиной «острого живота». Роль УЗИ, компьютерной томографии и лапароскопии в ранней диагностике острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.
26. Клиника и диагностика перфораций стресс-язв желудка и кишечника.
27. Парентеральное питание хирургических больных.
28. Современные методы диагностики и лечения перитонитов различной этиологии (послеоперационный, пневмококковый, туберкулезный и др.). Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.
29. Осложнения портальной гипертензии. Диагностика и лечение.
30. Жировая эмболия. Клиника, диагностика, лечение. Воздушная эмболия. Особенности клиники, лечение
31. Классификация ведущих патологических синдромов после резекции желудка и гастрэктомии. Показания к консервативному и оперативному лечению.
32. Посттромбофлебический синдром: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
33. Синдром приводящей петли и «порочный круг». Клиника, диагностика, лечение.
34. Обтурационная кишечная непроходимость. Ошибки в диагностике. Предоперационная подготовка больных. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.
35. Кровотечения. Классификация. Диагностика. Патогенез, классификация, клиника и лечение.
36. ДВС-синдром. Клиника, диагностика и лечение.
37. Ранняя диагностика и лечение тромбоза поверхностных и глубоких вен нижних конечностей. Септический шок. Особенности клинического течения, диагностика и лечение.
38. Ранние осложнения после аппендэктомии.
39. Хирургический стресс. Показания к кортикостероидной терапии у хирургических больных.
40. Антибиотики в хирургии: классификация, принципы рациональной антибиотикотерапии, осложнения при их применении.
41. Маститы: классификация, клиника, диагностика, лечение.

4 семестр

42. Пневмококковый перитонит. Особенности клинического течения. Лечение.
43. Анаэробная инфекция: этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
44. Поддиафрагмальный, тазовый и межкишечный абсцессы: этиология, клиника, диагностика, лечение.
45. Хронический панкреатит. Классификация, клиника, показания к хирургическому лечению.
46. Острый гнойный медиастинит. Абсцесс легких. Эмпиема плевры. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
47. Врожденная паховая грыжа. Диагностика, лечение.
48. Осложнения трахеостомии.
49. Механическая желтуха. Диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.
50. Спонтанный пневмоторакс, причины развития, клиника, диагностика, первая помощь, лечение.
51. Осложнения острого панкреатита.
52. Дифференциальная диагностика заболеваний пищевода: эзофагит, дивертикулы, кардиоспазм, рак. Классификация кардиостеноза. Клиника, диагностика, лечение кардиостеноза.
53. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Причины, диагностика, показания к хирургическому лечению.
54. Осложнение кардиостеноза.
55. Острый осложненный дивертикулит толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
56. Полиорганная недостаточность у хирургических больных: причины, особенности клинического течения.
57. Показания к трахеостомии. Техника ухода за больными трахеостомией.
58. Инвагинация кишечника. Странгуляционная непроходимость кишечника: диагностика, лечение.
59. Ущемленные грыжи: диафрагмальная, бедренная, паховая и др. Разновидности ущемленных грыж. Клиника, диагностика, лечение.
60. Нарушения гемостаза и его коррекция у хирургических больных. Гемотрансфузионная терапия. Осложнения при переливании компонентов крови.
61. Острый панкреонекроз: фазы течения. Ранняя диагностика и лечение панкреонекроза и его осложнений.
62. Аневризмы периферических сосудов.
63. Острый и хронический остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения остеомиелита.

3.1.3. Ситуационные задачи

ПК-5; ПК-6

1 семестр

Задача № 1.

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул.

Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв – 100 г/л.

ВОПРОСЫ:

1. Алгоритмы Ваших действий.
2. Принципы консервативной терапии.
3. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.
4. Ваши рекомендации при выписке.

Эталон ответа: катетеризация периферической вены, мочевого пузыря, установка назогастрального зонда; экстренная ЭГДС для визуализации язвы; анализ группы крови/резус, общий анализ крови в динамике, коагулограмма. Консервативная терапия: внутривенно ингибиторы протонной помпы (омепразол) в высоких дозах для поддержания pH > 6,0; внутривенно транексамовая кислота, этамзилат натрия. Оперативное лечение (показания и варианты): Показания: неэффективность эндоскопического гемостаза, рецидив кровотечения в стационаре или массивное струйное кровотечение. Варианты: гастро/дуоденотомия с прошиванием кровоточащего сосуда в язве (в сочетании с пилоропластикой и ваготомией) или резекция желудка. Рекомендации при выписке: диета; 10–14 дневный курс антихеликобактерной (эрадикационной) терапии; консультация гастроэнтеролога и контрольная ЭГДС через 1 месяц.

Задача № 2.

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

ВОПРОСЫ:

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз. Клиническая классификация этого заболевания. План обследования пациентки. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
2. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
3. Объем медицинской помощи. Возможные осложнения в послеоперационном периоде. Меры профилактики повторения этого заболевания.

Эталон ответа: острая ишемия (тромбоз/эмболия) плечевой артерии правой руки ИБ стадии на фоне митрального порока сердца и мерцательной аритмии. Пациентке необходимо выполнить УЗДГ (дуплексное сканирование) артерий конечности, КТ-ангиографию, ЭКГ и ЭхоКГ. Дифференцировать патологию следует с острым тромбозом, расслоением аорты и артериальным спазмом. Лечебная тактика и объем помощи: при I–II стадиях (как у пациентки): показана экстренная операция — эмболэктомия катетером Фогарти на фоне сопутствующей терапии антикоагулянтами (гепарин), дезагрегантами и спазмолитиками; при III стадии (необратимые изменения): выполняется ампутация конечности.

Задача №3

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, была трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации он мягкий, имеется разлитая болезненность с преимущественной локализацией в его нижних отделах. Перкуторно определяется тимпанит по ходу толстой кишки, перистальтика выслушивается ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы - в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала - обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр – $3,4 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 24 мм/ч.

ВОПРОСЫ:

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий. Принципы консервативной терапии.
5. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.

Эталон ответа: острая обтурационная толстокишечная непроходимость на фоне подозрения на рак сигмовидной или нисходящей ободочной кишки; перитонит нижних отделов брюшной полости. Пациенту необходимо выполнить обзорную рентгенографию брюшной полости (поиск чаш Клойбера), КТ брюшной полости с контрастированием, УЗИ брюшной полости и экстренную сигмоидо-/колоноскопию. Дифференцировать патологию следует с заворотом сигмовидной кишки, ущемленной грыжей, копростазом и перфорацией пологооргана. Режим: экстренная госпитализация в хирургию, голод, постельный режим. Декомпрессия: установка назогастрального зонда, очистительные и сифонные клизмы (при отсутствии признаков перфорации). Медикаментозно: внутривенно спазмолитики, инфузионная терапия (кристаллоиды), стимуляция кишечника (прозерин после декомпрессии) и антибиотикотерапия. Показания: неэффективность консервативной терапии в течение 2–3 часов, нарастание перитонеальной симптоматики или признаки перфорации/некроза кишки. Варианты операции: экстренная лапаротомия, резекция пораженного участка кишки (сигмовидной) с выведением одноствольной колостомы (операция типа Гартмана) или наложение разгрузочной стомы (цекостома/трансверзостома) первым этапом.

Задача № 4.

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение наступило после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование, 10 x 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты - $14,1 \times 10^9/\text{л}$,

ВОПРОСЫ:

О каком заболевании может идти речь? Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза? Какая лечебно-диагностическая программа? Показания к оперативному лечению. Виды операций.

Эталон ответа: Хронический калькулезный/паренхиматозный панкреатит в стадии обострения, осложненный формированием ложной кисты (псевдокисты) головки и тела поджелудочной железы. Пациенту необходимо выполнить УЗИ органов брюшной полости, мультиспиральную КТ (МСКТ) или МРТ брюшной полости с контрастированием (оценка стенок кисты, размеров и связи с протоками), биохимический анализ крови (амилаза, липаза, билирубин, трансаминазы) и анализ мочи на диастазу. Лечебно-диагностическая терапия: интенсивная инфузионная терапия (кристаллоиды), спазмолитики и анальгетики, ингибиторы протонной помпы (омепразол), ингибиторы протеаз (апротинин), антибактериальная терапия; при несформированной кисте под УЗИ/КТ-контролем выполняется пункция и дренирование кисты (внешнее дренирование). Показания: инфицирование/нагноение кисты, быстрый рост или гигантские размеры, перфорация в брюшную полость, кровотечение в полость кисты, сдавление желудка/ДПК или желчных протоков с развитием механической желтухи. Виды операций: внутреннее дренирование; наружное дренирование; радикальные операции.

Задача № 5.

Больной 16 лет доставлен в отделение спустя 3 часа с момента аварии с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли в правой половине живота, правой поясничной области. При осмотре - состояние больного тяжелое, кожные покровы - бледные, пульс учащен до 110 уд. в мин., АД - 90/60 мм рт. ст. На коже поясничной области, больше справа, имеются множественные ссадины. Визуально и пальпаторно определяется нарастающая припухлость, спускающаяся из подреберья по правому боковому каналу, выраженное напряжение мышц справа. Левые отделы живота спокойные, без выраженной болезненности. Симптом Пастернацкого резко положительн справа. При мочеиспускании моча обильно окрашена свежей кровью со сгустками. В общем анализе крови - анемия, количество эритроцитов - до $3,0 \cdot 10^{12}/л$.

ВОПРОСЫ:

1. Проведите топическую диагностику источника макрогематурии.
2. Какие диагностические методики необходимо применить для уточнения диагноза?
3. Классификация данного вида травмы.
4. Какой метод лечения принципиально показан при данном виде травмы?
5. Каков характер оперативного вмешательства в зависимости от степени и характера травмы?

Эталон ответа: Источником кровотечения является правая почка (повреждение чашечно-лоханочной системы и паренхимы). Об этом свидетельствуют: прямая травма правого бока, резкая боль и припухлость в правой поясничной области, положительный симптом Пастернацкого справа и выделение мочи со сгустками крови. Пациенту нужно провести УЗИ почек и забрюшинного пространства; КТ брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием (экскреторная фаза); экскреторная урография; общий анализ крови/мочи. У данного пациента клинически IV степень травмы почки (разрыв паренхимы, распространяющийся через корково-мозговое вещество в собирательную систему, со сформированной урограммой) или V степень (отрыв почечной ножки / размождение почки). Учитывая тяжелое состояние, нестабильную гемодинамику (АД 90/60, пульс 110) и нарастающую припухлость (признак продолжающегося кровотечения), показано экстренное хирургическое лечение на фоне противошоковой и гемотрансфузионной терапии. Выполняется экстренная лапаротомия / люмботомия, ревизия почки и забрюшинного пространства.

Задача №6.

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры $39,5^{\circ}\text{C}$, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура $37,2^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты $11,4 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы - 1%, п/я - 10%, с/я - 61%, лимфоциты - 23%, моноциты - 5%. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Объем дообследования больного?
3. Тактика лечения больного?

Эталон ответа: Центральный рак верхнедолевого правого бронха (эндобронхиальный рост), осложненный обтурационным ателектазом S3 правого легкого и параканкротической пневмонией. Пациенту нужно дополнительно провести фибробронхоскопию; КТ органов грудной клетки; УЗИ органов брюшной полости. Хирургическое лечение (основной метод при резектабельности): радикальная операция в объеме правосторонней верхнедолевой лобэктомии (или пневмонэктомии) с обязательной систематической медиастинальной лимфаденэктомией. Антибактериальная и симптоматическая терапия: проводится на дооперационном этапе для купирования сопутствующей параканкротической пневмонии. Комбинированное лечение: при выявлении метастазов в регионарных лимфоузлах (после гистологии) или местном распространении операция дополняется курсами адъювантной химиотерапии или лучевой терапии.

2 семестр

Задача № 7.

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травм. пункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура $38,4^{\circ}\text{C}$, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

ВОПРОСЫ:

1. Какое осложнение перелома ребер имеет место.
2. Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного.
3. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения.
4. Назовите классификацию травм груди.

Эталон ответа: У больного развилась правосторонняя посттравматическая пневмония (параплевритическая/гипостатическая), обусловленная ограничением экскурсии грудной клетки из-за боли и нарушения дренажной функции бронхов. Ошибки врача травмпункта: наложение давящей повязки; отсутствие рекомендаций по дыхательной гимнастике. Мероприятия для ликвидации осложнения: экстренная госпитализация в хирургическое (торакальное) или

пульмонологическое отделение; снятие давящей повязки для восстановления экскурсии грудной клетки; адекватное обезболивание: проведение межреберной или паравerteбральной новокаиновой/лидокаиновой блокады; антибактериальная терапия широкого спектра действия внутривенно; улучшение дренажа бронхов: назначение муколитиков, отхаркивающих средств, ингаляций, санационная бронхоскопия (при необходимости); респираторная поддержка: кислородотерапия, ранняя дыхательная гимнастика. Классификация травм груди: по характеру повреждения кожных покровов: закрытые (без нарушения целостности кожи) и открытые (проникающие и непроникающие в плевральную полость); по наличию повреждений костного каркаса: с нарушением целостности скелета (переломы ребер, грудины) и без нарушения; по наличию осложнений: неосложненные и осложненные (гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, ушиб легкого/сердца, травматическая асфиксия); по характеру воздействия: изолированные, множественные, сочетанные, комбинированные.

Задача № 8.

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало. Во время проведения хирургической операции у этого больного оказалось, что в рану предлежат две петли тонкой кишки обычного цвета, с блестящей серозной оболочкой, перистальтирующие, сосуды брыжейки пульсируют.

ВОПРОСЫ:

1. Какой вариант патологии имеется у больного?
2. Какова дальнейшая интраоперационная тактика?
3. Современные методы хирургического лечения.
4. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.

Эталон ответа: имеет место ретроградное ущемление грыжи (грыжа Майделя). Интраоперационная тактика: обязательное тракционное подтягивание связующей (третьей) петли тонкой кишки из брюшной полости в рану; тщательная оценка жизнеспособности всех трех петель (цвет, перистальтика, пульсация сосудов брыжейки) после рассечения ущемляющего кольца. Современные методы хирургического лечения: герниопластика без натяжения тканей с использованием сетчатых эндопротезов (операция Лихтенштейна); эндовидеохирургические методики. Первичная профилактика (предупреждение грыж): нормализация внутрибрюшного давления (лечение запоров, кашля), укрепление мышц брюшного пресса, дозирование физических нагрузок. Вторичная профилактика (предупреждение ущемлений и рецидивов): своевременная плановая операция при первых признаках грыжи, ношение бандажа (временная мера при противопоказаниях к операции), строгое ограничение поднятия тяжестей в послеоперационном периоде.

Задача № 9.

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в этой области.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, направленного в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

ВОПРОСЫ:

1. Клинический диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Причины появления данного заболевания.
4. Показания к оперативному лечению.
5. Особенности предоперационной подготовки при данном заболевании.
6. Современные методы хирургического лечения.
7. Ведение послеоперационного периода.

Эталон ответа: Послеоперационная вентральная грыжа гигантских размеров, частично/полностью направима. Дифференциальная диагностика проводится с опухолями брюшной стенки (липома, фиброма, саркома), гематомой или серомой рубца, а также с истинными опухолями брюшной полости больших размеров. Причины появления заболевания: наличие раневой инфекции в анамнезе (операция по поводу гангренозного холецистита и перитонита); тампонирование или длительное дренирование брюшной полости через основную рану; повышенное внутрибрюшное давление и сопутствующая патология (ожирение, гипертоническая болезнь); дефекты хирургической техники при ушивании лапаротомной раны в условиях перитонита. Показания к оперативному лечению абсолютные (плановые) из-за гигантского размера грыжи, постоянного болевого синдрома, направимости и высокого риска ущемления или развития спаечной кишечной непроходимости. Особенности предоперационной подготовки: коррекция сопутствующей патологии; профилактика синдрома внутрибрюшной гипертензии. Современные методы хирургического лечения: ненапряжная аллогерниопластика; сепарационная пластика.

Задача № 10.

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5⁰С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флуктуация.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дальнейшая хирургическая тактика.
4. Причины появления трофических язв на нижних конечностях.
5. Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности.

Эталон ответа: Варикозная болезнь нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность. Осложнения основного: острый гнойный (абсцедирующий) тромбофлебит варикозно расширенных вен правой голени. Инфицированная трофическая язва правой голени.

Дифференциальный диагноз: проводится с рожистым воспалением голени (при роже гиперемия имеет четкие контуры в виде «языков пламени» и нет уплотнения вен), острым флегмонозным шеечным или подкожным целлюлитом, глубоким флеботромбозом (для него характерен резкий отек всей конечности и распирающие боли), а также с трофическими язвами другой этиологии (артериальные, диабетические, специфические). Дальнейшая хирургическая тактика: Экстренное УЗДС (дуплексное сканирование) вен нижних конечностей для определения точной верхней границы тромба и оценки состояния глубоких вен; хирургическое вмешательство: вскрытие и дренирование абсцесса (очага флуктуации) на голени, удаление некротизированных тканей и нагноившихся тромботических масс. Причины появления трофических язв на нижних конечностях: Хроническая венозная недостаточность (варикозная или посттромбофлебитическая болезнь) — приводит к венозному застою, гипертензии и гипоксии тканей; облитерирующие заболевания артерий (атеросклероз, эндартериит) — вызывают ишемию тканей; синдром диабетической стопы (макро- и микроангиопатия, нейропатия); нейротрофические нарушения (травмы нервов, заболевания спинного мозга). Современные методы консервативного лечения венозных трофических язв: компрессионная терапия (основа лечения); системная фармакотерапия.

Задача № 11

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастральной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Per rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общ. анализ крови: эритро. $2,8 \times 10^{12}$, Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастродуоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных за продолжающееся кровотечение нет. Группа крови AB(IV)Rh+(положительная), в наличии только 1 доза эритромазсы этой группы.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Дайте оценку эндоскопической картины с использованием классиф. Forrest.
3. Тактика ведения больного?
4. Определите рациональный объем оперативного пособия.
5. Показана ли больному гемотрансфузия, если показана, то в каком объеме? Можно ли этому больному по жизненным показаниям иногруппную кровь, если нет одногруппной?

Эталон ответа: Язвенная болезнь желудка: каллезная язва антрального отдела желудка в стадии обострения, осложненная острым желудочно-кишечным кровотечением средней степени тяжести. Острая сосудистая недостаточность (синкопальное состояние в анамнезе). Эндоскопическая картина соответствует Forrest IIА — состоявшееся кровотечение, видимый крупный тромбированный сосуд («пенек» диаметром 2 мм) в дне язвы без активного выделения крови. Данный тип характеризуется крайне высокой частотой рецидива кровотечения (до 50–60%). Проведение превентивной эндоскопической остановки/стабилизации во время ЭГДС (аргоноплазменная коагуляция, инъекционный метод, клипирование сосуда). Госпита-

лизация: Экстренно в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) или палату интенсивного наблюдения хирургического отделения. Строгий постельный режим, голод. Интенсивная терапия: Катетеризация центральной или двух периферических вен, постановка назogaстрального зонда (контроль рецидива). Рациональный объем оперативного пособия: пактика консервативная с превентивным эндогемостазом. Трансфузия показана. Несмотря на Hb 92 г/л (в первые часы после кровотечения за счет гемоконцентрации истинные цифры могут быть ниже), у пациента средняя степень кровопотери и нестабильный гемостаз (крупный сосуд). Показано переливание имеющейся 1 дозы одногруппной эритромаcсы AB(IV) Rh(+) совместно со свежезамороженной плазмой и кристаллоидами. Иногруппная кровь: Переливание иногруппной крови данному пациенту категорически запрещено.

3 семестр

Задача № 12

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузловой цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс - 90 в мин. АД - 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень - по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общий анализ крови: эритроциты - $2,7 \times 10^{12}$, Hb - 88 г/л, Ht - 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. - 38 мкмоль/л, прямой - 12,2 мкмоль/л, непрямой - 25,8 мкмоль/л, общий белок - 62 г/л (альбумин - 55%, глобулины - 45%).

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Назовите наиболее частые причины крупноузловой цирроза печени.
3. Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
4. Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?
5. Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора.
6. Возможные методы оперативного пособия.

Эталон ответа: Крупноузловой цирроз печени, класс В по Чайлд-Пью, осложненный синдромом портальной гипертензии, острым кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) средней степени тяжести. Постгеморрагическая анемия средней степени тяжести. Наиболее частые причины крупноузловой цирроза печени: хронические вирусные гепатиты В, С и D; токсические поражения (длительный алкогольный гепатит, лекарственные поражения); аутоиммунный гепатит и неалкогольный стеатогепатит. В экстренных лучевых методах (КТ, МРТ) пациентка сейчас не нуждается. Выполняется: Эндоскопическое лигирование варикозных вен эластическими кольцами (метод выбора); эндоскопическая склеротерапия (при невозможности лигирования). Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора: зонд смазывают вазелином и через носовой ход (или рот) вводят в желудок; раздувают желудочный баллон (около 150 мл воздуха), зонд подтягивают вверх до ощущения сопротивления (фиксация у кардии) и закрепляют к щеке/на дуге; раздувают пищеводный баллон (давление

30–40 мм рт. ст.) для прямого прижатия вен пищевода; по центральному каналу зонда аспирируют содержимое для контроля остановки кровотечения. Каждые 5–6 часов пищеводный баллон сдувают на 15–20 минут для профилактики пролежней. Возможные методы оперативного пособия: малоинвазивные (рентгенхирургические) операции; открытые хирургические; радикальный метод: трансплантация печени.

Задача № 13

Больной С., 46 лет, поступил в отделение неотложной хирургии с жалобами на боли в животе, рвоту непереваренной пищей, отрыжку тухлым. Из анамнеза известно, что в течение 12 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с периодическими обострениями. Последние 6 месяцев беспокоят вышеуказанные симптомы, похудел на 15 кг. Ухудшение около 3 суток назад, когда значительно усилилась жажда, появились судороги мышц предплечий и икр. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Пониженного питания, масса тела 55 кг. Кожные покровы бледные, тургор кожи снижен. Вял, адинамичен. Пульс - 90 в мин. АД - 100/60 мм рт.ст. Язык - сухой. Живот увеличен в размерах за счет верхних отделов, мягкий, болезненный в эпигастриальной области. Симптомов раздражения брюшины нет. В эпигастрии отчетливо определяется «шум плеска». Определяется мелкий тремор пальцев кистей рук. Общий анализ крови: эритроциты - $5,5 \times 10^{12}$, гемоглобин - 180 г/л, лейкоциты - $9,3 \times 10^9$. Электролиты крови: натрий - 146 ммоль/л, калий - 2,8 ммоль/л, бикарбонаты - 33 мэкв/л. Рентгеноскопия желудка: Желудок резко увеличен в размерах, натошак содержит большое количество жидкости, большая кривизна определяется над входом в малый таз, перистальтика отсутствует, выходной отдел желудка сужен до 3 мм.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести осложнения язвенной болезни.
2. Тактика ведения больного?
3. Объем и продолжительность предоперационной подготовки.
4. Составьте схему коррекции водно-электролитных нарушений.
5. Чем определяется выбор объема операции при данной патологии?

Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная декомпенсированным пилородуоденальным стенозом, синдромом «желудочной тетании» и тяжелой экзикопатией. Тактика ведения больного: постановка толстого назогастрального/желудочного зонда, постоянная аспирация содержимого и ежедневное промывание желудка холодными антисептическими растворами по вечерам для восстановления тонуса его стенки; строгий голод; проведение массивной предоперационной подготовки. Объем и продолжительность предоперационной подготовки: продолжительность: от 3 до 7 суток в условиях реанимации (до полного купирования судорог, нормализации электролитов, газов крови и частичного восстановления тонуса желудка); объем: полное парентеральное питание, массивная инфузионная терапия, ежедневная санация желудка, контроль ЦВД и почасового диуреза, антисекреторная терапия. Схема коррекции водно-электролитных нарушений: устранение дефицита ОЦК и регидратация: введение физиологического раствора (0,9% NaCl) и 5% глюкозы (до 3–4 литров в сутки) для ликвидации алкалоза (ионы хлора вытесняют бикарбонаты); коррекция гипокалиемии (основная цель): внутривенная инфузия концентрированного раствора хлорида калия (4% KCl) на растворе глюкозы с инсулином. Скорость введения калия не должна превышать 20 ммоль/ч, строго под контролем ЭКГ и уровня калия в плазме; купирование тетании: внутривенное введение 10% раствора глюконата кальция или хлорида кальция, а также сульфата магния (25% раствор). Объем операции: степенью моторно-эвакуаторных нарушений желудка; уровнем желудочной секреции; выраженностью рубцово-инфильтративного процесса в пилородуоденальной зоне.

Задача № 14

Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в пр. подвздошной области, тошноту, сухость во рту, ↑ температуры тела до 38,5 С. Болен в течение 17 часов. В первые часы болевой синдром локализовался в эпигастральной области, умеренной интенсивности, без иррадиации. За 1,5 часа до обращения к врачу почувствовал резкое усиление болей, тошноту. При осмотре б-ой находится в вынужденном положении: лежа на спине с подогнутыми ногами, особенно правой. Изменение позиции вызывает боль. Язык не обложен, сухость во рту. Живот не вздут, при пальпации напряжен в правой подвздошной области (точке Мак-Бурнея). Положительны симптомы Ровзинга, Ситковского, Воскресенского, Щеткина. Наблюдается тахикардия до 90 ударов в минуту. Умеренный лейкоцитоз ($14 \times 10^9/\text{л}$).

ВОПРОСЫ:

1. Укажите дальнейшие действия хирурга.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие симптомы характерны для острого аппендицита?
4. Показания к диагностической лапароскопии при остром аппендиците?
5. Назовите способы аппендэктомии.
6. Перечислите осложнения острого аппендицита

Эталон ответа: Экстренная госпитализация, голод, антибиотикопрофилактика, подготовка к операции и проведение экстренной аппендэктомии. Дифференциальный диагноз: почечная колика, пиелонефрит, перфоративная язва, острый холецистит, терминальный илеит, дивертикулит Меккеля, гинекологическая патология (апоплексия яичника, внематочная беременность). Характерные симптомы: Кохера (смещение боли из эпигастрия в правый пах); Ровзинга (боли справа при толчках слева); Ситковского (боль при повороте на левый бок); Бартомье-Михельсона (боль при пальпации на левом боку); Воскресенского (боль при скольжении руки по рубашке); Образцова (боль при подъеме правой ноги); Щеткина-Блюмберга (боль при резком отнятии руки — признак перитонита). Показания к лапароскопии: сомнительная клиническая картина, стертые симптомы, необходимость дифференциальной диагностики с гинекологическими или урологическими заболеваниями. Способы аппендэктомии: лапароскопический (через проколы — золотой стандарт); открытый/традиционный (разрез по Волковичу-Дьяконову или Ленандеру). Осложнения: аппендикулярный инфильтрат или абсцесс, перфорация, перитонит, пилефлебит (тромбофлебит воротной вены), межкишечные и поддиафрагмальные абсцессы, сепсис.

Задача № 15

Больной 44 лет внезапно ощутил острую боль в животе схваткообразного характера, вскоре присоединилась частая рвота. Стула нет, газы не отходят. При осмотре состояние больного средней тяжести, периодически громко кричит, ведет себя беспокойно, часто меняет положение. Температура нормальная, пульс 112 в минуту. Язык влажный. Живот вздут больше в верхней половине, при пальпации мягкий, умеренно болезненный, симптомов раздражения брюшины нет. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Выше и слева от пупка определяется овоидной формы плотноэластическое образование, перистальтические шумы над ним не выслушиваются. При ректальном исследовании патологии не выявлено. Рентгенологически имеются множественные чаши Клойбера, профили тонкой кишки содержат газ.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Классификация представленной патологии.
4. Тактика лечения?
5. Методы консервативной терапии и оперативного лечения?

Эталон ответа: Острая механическая (странгуляционная) тонкокишечная непроходимость (заворот кишки). Дифференциальный диагноз: обтурационная кишечная непроходимость (опухоль), динамическая непроходимость, острый панкреатит, перфоративная язва, тромбоз мезентериальных сосудов. Классификация: по этиологии: динамическая (паралитическая, спастическая) и механическая (обтурационная, странгуляционная, смешанная); по уровню: высокая (тонкокишечная) и низкая (толстокишечная); по течению: острая и хроническая (полная, частичная). Экстренная госпитализация в хирургию (ОРИТ), кратковременная предоперационная подготовка (1.5–2 часа) и экстренная операция из-за риска быстрого некроза кишки. Методы лечения: консервативные (в ходе подготовки): назогастральный зонд для декомпрессии, внутривенные инфузии кристаллоидов для восстановления объема жидкости, спазмолитики; оперативные: срединная лапаротомия, устранение заворота.

4 семестр

Задача № 16

Больной 52 лет обратился с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется редко и с трудом, скудная. Иногда отмечает прожилки крови в мокроте. Болен 2 мес. За это время нарастают упадок сил и слабость. Температура была повышенной только в первую неделю заболевания. Сейчас нормальная. В легких везикулярное дыхание, несколько жестче справа. При рентгенологическом исследовании определяется интенсивная тень треугольной формы, соответствующая нижней доле правого легкого.

ВОПРОСЫ:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какой план обследования вы наметите?
3. Что могут показать дополнительные исследования, если ваш диагноз подтвердится?
4. Современные методы лечения данной патологии?

Эталон ответа: Центральный рак нижнедолевого правого бронха, осложненный обтурационным ателектазом нижней доли правого легкого. План обследования ФБС (фибробронхоскопия) с биопсией — главный метод верификации; КТ органов грудной клетки с контрастом — оценка распространенности; Цитология мокроты — поиск атипичных клеток; УЗИ/КТ брюшной полости и шеи — исключение метастазов. Результаты исследований при подтверждении диагноза: ФБС: бугристое разрастание, перекрывающее просвет бронха; гистологический диагноз рака; КТ ОГК: сужение бронха, объемный узел, спадение (ателектаз) нижней доли, лимфаденопатия; цитология: наличие опухолевых клеток в мокроте. Современные методы лечения: хирургический (основной); химио- и лучевая терапия; таргетная и иммунотерапия.

Задача № 17

Больной А. 76 лет, поступил в клинику через 4 суток с момента заболевания с жалобами на наличие грыжевого выпячивания в правой паховой области, которое самостоятельно не исчезало. Образование болезненное. Из анамнеза установлено, что пациент является грыженосителем в течение 20 лет. Все это время грыжевое выпячивание как появлялось, так самостоятельно и исчезало. Однако 4 дня назад грыжевое выпячивание появилось и не исчезло до настоящего времени. Объективно: Состояние больного средней тяжести. Пульс 92 удара в 1 минуту, ритмичный. АД - 150 и 90 мм.рт.ст. Температура тела 38°C. Язык суховат. При осмотре над паховой связкой справа имеется болезненное грыжевое выпячивание, которое самостоятельно не вправляется в брюшную полость. Кожа над грыжевым выпячиванием гиперемирована и отечна. Живот мягкий и безболезненный. Перистальтика прослушивается. Газы отходят.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Хирургическая тактика.
3. Очередность выполнения этапов операции.

Эталон ответа: Ущемленная правая паховая грыжа. Флегмона грыжевого мешка. Экстренная операция через 1–1.5 часа после экспресс-подготовки (инфузии, антибиотики). Из-за гнойной флегмоны операцию начинают со срединной лапаротомии, а не с грыжевого разреза. Очередность этапов операции: нижнесрединная лапаротомия — ревизия, фиксация ущемленной кишки у грыжевых ворот; Пересечение кишки внутри живота у входа в грыжевой мешок (изоляция гнойного очага); Грыжесечение (отдельный разрез в паху) — удаление флегмонозного мешка и мертвых петель наружу; Резекция кишки и анастомоз (через лапаротомию) — отступ 40 см выше и 20 см ниже ущемления; Дренирование брюшной полости и паховой раны.

Задача № 18

Больной И. 45 лет доставлен в клинику через 30 мин после травмы с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. Обстоятельства травмы: при переходе проезжей части дороги был сбит автомашиной. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс - 116 в минуту, ритмичный. АД - 100 и 60 мм.рт.ст. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание с правой половины грудной клетки не проводится. На рентгенограммах - перелом 5-7 ребер справа, смещение средостения влево, коллапс правого легкого. При пункции плевральной полости справа во 2-ом межреберье получено до 1800 мл воздуха. Временное улучшение нарушенного дыхания продолжалось 15 минут.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо произвести больному, уточняющие правильность выполненных мероприятий.
3. Тактика хирурга.

Эталон ответа: Закрытая травма груди. Множественный перелом 5–7 ребер справа. Дополнительные методы контроля: Контрольная рентгенография ОГК (или УЗИ по протоколу eFAST) — сразу после дренирования для оценки расправления легкого; постоянная пульсоксиметрия и мониторинг газов крови; динамический анализ крови для исключения скрытого гемоторакса. Тактика хирурга: экстренное дренирование плевральной полости справа во 2-м межреберье по среднеключичной линии (по Бюлау или с активной аспирацией) из-за неэффективности пункции. Интенсивная терапия: адекватное обезболивание (межреберная блокада), инфузионная противошоковая терапия, оксигенотерапия. При неэффективности дренажа (массивный сброс воздуха): экстренная ФБС для исключения разрыва крупного бронха, при необходимости — торакотомия.

Задача № 19

Девушка 18 лет поступила в приемное отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области. Боли начались внезапно 2 часа назад, распространились по всему животу, иррадиировали в крестец и задний проход. Затем они локализовались в правой подвздошной области. Больная отмечала головокружение, слабость, тошноту. Последняя менструация закончилась у нее 12 дней назад (была в срок).

При осмотре отмечена бледность кожных покровов, Температура нормальная. Пульс - 100 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, в правой подвздошной области - небольшое напряжение мышц. Анализ мочи: без отклонений от нормы. Лейкоцитов в крови - $10,0 \cdot 10^3$ в 1 мкл, эритроцитов - $3,1 \cdot 10^6$ в 1 мкл. Гемоглобин - 100 г/л.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Тактика лечения?
3. План обследования.
4. Методы хирургического лечения?

Эталон ответа: Апоплексия правого яичника (анемическая/геморрагическая форма).

Тактика лечения: экстренная госпитализация в гинекологическое (или хирургическое) отделение; строгий постельный режим, голод, холод на низ живота; экстренное хирургическое лечение показано из-за наличия признаков внутрибрюшного кровотечения (клиника, анемия, тахикардия) и необходимости исключения острого аппендицита. План обследования: экстренное УЗИ органов малого таза и брюшной полости; пункция заднего свода влагалища (кульдоцентез); кровь на ХГЧ, динамика общего анализа крови, коагулограмма, группа крови и резус-фактор. Методы хирургического лечения: лапароскопия; лапаротомия (разрез).

Задача № 20

У больного 36 лет утром появились ноющие боли в правой подвздошной области, усилившиеся и ставшие очень интенсивными к вечеру. Появились частые позывы на мочеиспускание, поднялась температура до 37,6°C, была однократная рвота. Раньше подобных болей больной не отмечал. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот в правой подвздошной области напряжен, резко болезнен. Симптом Щеткина-Блюмберга справа резко положителен. Положительны симптомы Ровзинга, Ситковского. Симптом Пастернацкого отрицателен. В моче изменений нет. Лейкоцитов в крови - $16,0 \times 10^3$ в 1 мкл.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие исследования в данном случае необходимы для дифференциальной диагностики?
3. Показания к лапароскопии?
4. План обследования?
5. Тактика хирурга?

Эталон ответа: Острый аппендицит. Дифференциальная диагностика (исследования): УЗИ органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства; обзорная урография / КТ брюшной полости; диагностическая лапароскопия. Показания к лапароскопии: необходимость точной дифференциальной диагностики при нетипичной клинической картине (тазовое расположение симулирует урологическую или проктическую патологию); стертые или сомнительные физикальные данные у пациентов с повышенным питанием; наличие лапароскопического оборудования для выполнения симультанной лечебной аппендэктомии. План обследования: динамический общий анализ крови (контроль лейкоцитоза, сдвига формулы), общий анализ мочи (повторно), коагулограмма, группа крови и резус-фактор, биохимический анализ крови (креатинин, мочевины); УЗИ органов брюшной полости и малого таза; осмотр уролога. Тактика хирурга: экстренная госпитализация в хирургическое отделение; режим; предоперационная подготовка: кратковременная инфузионная терапия, антибиотикопрофилактика (введение антибиотиков широкого спектра на столе); лечение: экстренное хирургическое вмешательство — аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости при подтверждении перитонита.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для экзамена

1 семестр

ПК-5; ПК-6

1. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных.
2. Переломы дистального конца плеча. Классификация, механизм, клиника и лечение. Причины смещения костных отломков.
3. Остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Консервативное и оперативное лечение.
4. Виды гипсовых повязок. Уход за гипсовой повязкой. Свойства гипса. Как определить качество гипса.
5. Абсолютные симптомы переломов длинных трубчатых костей.
6. Как измерить относительную и абсолютную длину нижней конечности.
7. Как проходит ось верхней и нижней конечности. Для чего это надо знать?
8. Повреждение связок в коленном и локтевом суставах. Как определить объем движений?
9. Транспортная иммобилизация. Виды шин. Принципы транспортной иммобилизации.
10. Переломы ключицы. Клиника. Характер смещения костных отломков. Осложнения. Абсолютные показания к оперативному лечению.
11. Звуковосприятие. Теории слуха.
12. Глотка. Ее отделы и слои: слизистая и фиброзная оболочки, мышечные слои. Заглоточное пространство.
13. Особенности строения слизистой оболочки носовой полости.
14. Полость носа. Строение носовой перегородки и латеральной стенки.
15. Клиническая анатомия внутреннего уха. Особенности у детей.
16. Хронический гнойный мезотимпанит, диагностика, клиника и лечение. Особенности лечения у детей.
17. Отосклероз, клиника, диагностика и лечение.
18. Методы исследования вестибулярного анализатора.
19. Методы исследования околоносовых пазух.
20. Методы исследования евстахиевой трубы.
21. Клиническая характеристика боли при воспалительных заболеваниях мочеполовой системы.
22. Хромоцистоскопия и ее диагностическая ценность при пиелонефрите.
23. Катетеризация (диагностическая и лечебная) мочеточников при пиелонефрите.
24. Обзорная и экскреторная урография при заболеваниях органов мочеполовой системы.
25. Ультразвуковая характеристика почек в диагностике пиелонефрита.
26. Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита.
27. Преднизолоновый тест и его диагностическое значение.
28. Лечение острого и хронического пиелонефрита.
29. Бактериемический шок: диагностика, лечение.
30. Спонтанные внутримозговые кровоизлияния. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
31. Современные нейровизуализационные методы исследования в нейрохирургии и неврологии.
32. Повреждения позвоночника и спинного мозга на поясничнокрестцовом уровне. Клиника, диагностика, лечение.
33. Транспортировка и оказание первой помощи пострадавшим спинальной травмой.

34. Классификация черепно-мозговой травмы.
35. Первичная хирургическая обработка раны. Показания и принципы проведения
- ПХО.
36. Травматические сдавления головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
37. Последствия черепно-мозговой травмы. Клиника, диагностика, лечение.
38. Спондилография. Диагностическое значение.
39. Классификация черепно-мозговой травмы. Эпидемиология черепномозговой травмы в Кыргызстане.
40. Эхоэнцефалоскопия. Показание к проведению и его диагностическое значение.
41. Люмбальная пункция. Техника проведения. Ликвородинамические пробы
42. Переломы основания черепа. Клиника, диагностика, лечение.
43. Малые нейрохирургические операции. Показания, противопоказания, методика проведения.
44. Посттравматическая ликворрея, принципы диагностики и лечения.
45. Малые нейрохирургические операции. Показания, противопоказания, методика проведения.
46. Ликвородинамические пробы. Диагностическое значение
47. Инвазивные и неинвазивные методы исследования в нейрохирургии.
48. Краниография. Диагностическое значение.

2 семестр

ПК-5; ПК-6

1. Ушиб головного мозга: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Сотрясение головного мозга: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Пороки развития черепа. Краниостенозы, диагностика, принципы хирургического лечения.
4. Ликвор, ликворные пространства, ликвороциркуляция.
5. Церебральная ангиография, показания и противопоказания, диагностическое значение.
6. Основные операции на позвоночнике и спинном мозге. Техника ламинэктомий.
7. Дифференциальная диагностика сотрясения и ушиба головного мозга.
8. Спондилографические признаки опухолей спинного мозга и остеохондроза позвоночника.
9. Клиника, диагностика и лечение сосудистых заболеваний спинного мозга.
10. Показания к электромиографии, диагностическое значение.
11. Внутречерпные артериальные аневризмы. Клиника, диагностика, лечение.
12. Миопия, виды, коррекция, осложнения
13. Радужная оболочка, строение, функции
14. Наружные мышцы глаза, иннервация
15. Предмет «онкология», задачи онкологии, как науки.
16. Организация онкологической службы в КР.
17. Теории канцерогенеза.
18. Понятие об онконастороженности.
19. Биологические свойства злокачественных опухолей.
20. Фоновые заболевания. Облигатный и факультативный предрак,
21. примеры.
22. Понятие о канцерогенах. Виды канцерогенов.
23. Современное представление о канцерогенезе. Факторы риска возникновения злокачественных опухолей.
24. Неопластическая клетка. Основные свойства и механизмы их возникновения.

25. Прогрессия опухоли. Составные части прогрессии опухолей.
26. Виды и этапы метастазирования.
27. Международная классификация злокачественных опухолей по системе TNM.
28. Клинические группы онкобольных. Примеры.
29. Профилактика онкологических заболеваний.
30. Паранеопластический синдром. Примеры.
31. Задачи и методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии.
32. Рентгенологические и радиоизотопные методы диагностики злокачественных новообразований.
33. Эндоскопические методы диагностики злокачественных новообразований.
34. Опухолевые маркеры в клинической онкологии.
35. Методы морфологической верификации диагноза. Понятие о «*carcinomainsitu*».
36. Показания и противопоказания к хирургическому лечению онкологических больных. Принципы радикализма в хирургической онкологии.
37. Виды операций в онкологии (радикальные, паллиативные, эксплоративные, расширенные, комбинированные). Операбельность и резектабельность. Новые направления в хирургической онкологии.
38. Лучевая терапия. Определение. Виды лучевой терапии. Показания и противопоказания.
39. Варианты применения лучевой терапии, как самостоятельного метода.
40. Местные и общие лучевые реакции.
41. Фотодинамическая терапия злокачественных опухолей.
42. Комбинированное и комплексное лечение онкологических больных. Показания к их применению
43. Острый живот. Понятие. Характерные симптомы при остром животе. Тактика врача общей практики и узкого специалиста на амбулаторном этапе.
44. Оказание экстренной хирургической помощи при панариции, вросшего ногтя и ПХО раны в амбулаторных условиях: панариций понятие, хирургическая помощь при панариции, ПХО раны в амбулаторных условиях.
45. Желудочно-кишечные кровотечения. Понятие, основные симптомы. Тактика врача общей практики и узкого специалиста в амбулаторных условиях при желудочно-кишечных кровотечениях.
46. Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей. Тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Ведение больных в послеоперационном периоде.
47. Гнойные заболевания мягких тканей. Фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, мастит, рожистое воспаление. Тактика врача общей практики и узкого специалиста.
48. Раны. Первичная хирургическая обработка. Современные методы лечения ран. Кровотечения. Виды. Остановка.
49. Классификация ран. Особенности выполнения первичной хирургической обработки ран в амбулаторных условиях.
50. Понятие наружное кровотечение. Временная и окончательная остановка кровотечений.
51. Острая гнойная инфекция в условиях амбулаторной хирургии.
52. Вросший ноготь. Панариций, паронихий. Понятие. Основные симптомы. Тактика врача общей практики и узкого специалиста.
53. Особенности течения и хирургическое лечение при фурункулах и карбункулах лица. Методы обезболивания.
54. Ожоги и отморожения

3 семестр

ПК-5; ПК-6

1. Болезни оперированного желудка. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, современные методы консервативного и оперативного лечения.
2. Дивертикулы толстого кишечника и их осложнения. Дивертикул Меккеля.
3. Кардиоспазм и кардиостеноз. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
4. Острый холецистит и его осложнения. Диагностика механической желтухи. Диагностика и лечение.
5. Заболевания, симулирующие «острый живот».
6. Ранняя диагностика закрытых и открытых повреждений поджелудочной железы, печени, селезенки и кишечника. Хирургическая тактика, коррекция гомеостаза, типовые операции, профилактика и лечение послеоперационных осложнений.
7. Ишемический абдоминальный синдром. Тромбоз и эмболия мезентериальных сосудов. Ранняя диагностика, типовые операции.
8. Ранение легких. Гемоторакс. Пневмоторакс.
9. Классификация острой кишечной непроходимости. Ранняя диагностика различных видов кишечной непроходимости.
10. Особенности клинической симптоматики при перфорации острых стресс-язв желудочно-кишечного тракта.
11. Стадии острой артериальной непроходимости магистральных артерий нижних конечностей.
12. Классификация острой кишечной непроходимости. Ранняя диагностика различных видов кишечной непроходимости. Послеоперационные осложнения.
13. Особенности клинической симптоматики при перфорации острых стресс-язв желудочно-кишечного тракта.
14. Стадии острой артериальной непроходимости магистральных артерий нижних конечностей.
15. Осложненные формы неспецифического язвенного колита. Болезнь Крона. Диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.
16. Нозокомиальная инфекция: роль патогенных факторов, профилактика.
17. Современная классификация сепсиса. Ранняя диагностика сепсиса у хирургических больных. Абдоминальный сепсис.
18. Клиническая симптоматология прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки на сроках 2ч, 6ч, 12ч с момента перфорации. Тактика хирурга при прикрытой перфорации.
19. Виды эмболических венозных осложнений.
20. Гнойно-септические осложнения острого панкреонекроза.
21. Наиболее частые причины желудочно-кишечных кровотечений. Ранняя диагностика источника кровотечения. Эндоскопическая классификация язвенных кровотечений из желудка и двенадцатиперстной кишки.
22. Патология дивертикула Меккеля.
23. Осложнения шока и их лечение.
24. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Флегмона кисти. Панариций. Тендовагинит. Флегмона забрюшинной клетчатки. Диагностика, лечение.
25. Заболевания, протекающие с клинической картиной «острого живота». Роль УЗИ, компьютерной томографии и лапароскопии в ранней диагностике острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.
26. Клиника и диагностика перфораций стресс-язв желудка и кишечника.
27. Парентеральное питание хирургических больных.

28. Современные методы диагностики и лечения перитонитов различной этиологии (послеоперационный, пневмококковый, туберкулезный и др.). Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.
29. Осложнения портальной гипертензии. Диагностика и лечение.
30. Жировая эмболия. Клиника, диагностика, лечение. Воздушная эмболия. Особенности клиники, лечение
31. Классификация ведущих патологических синдромов после резекции желудка и гастрэктомии. Показания к консервативному и оперативному лечению.
32. Посттромбофлебитический синдром: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
33. Синдром приводящей петли и «порочный круг». Клиника, диагностика, лечение.
34. Обтурационная кишечная непроходимость. Ошибки в диагностике. Предоперационная подготовка больных. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.
35. Кровотечения. Классификация. Диагностика. Патогенез, классификация, клиника и лечение.
36. ДВС-синдром. Клиника, диагностика и лечение.
37. Ранняя диагностика и лечение тромбоза поверхностных и глубоких вен нижних конечностей. Септический шок. Особенности клинического течения, диагностика и лечение.
38. Ранние осложнения после аппендэктомии.
39. Хирургический стресс. Показания к кортикостероидной терапии у хирургических больных.
40. Антибиотики в хирургии: классификация, принципы рациональной антибиотикотерапии, осложнения при их применении.
41. Маститы: классификация, клиника, диагностика, лечение.

4 семестр

ПК-5; ПК-6

1. Пневмококковый перитонит. Особенности клинического течения. Лечение.
2. Анаэробная инфекция: этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Поддиафрагмальный, тазовый и межкишечный абсцессы: этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Хронический панкреатит. Классификация, клиника, показания к хирургическому лечению.
5. Острый гнойный медиастинит. Абсцесс легких. Эмпиема плевры. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
6. Врожденная паховая грыжа. Диагностика, лечение.
7. Осложнения трахеостомии.
8. Механическая желтуха. Диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.
9. Спонтанный пневмоторакс, причины развития, клиника, диагностика, первая помощь, лечение.
10. Осложнения острого панкреатита.
11. Дифференциальная диагностика заболеваний пищевода: эзофагит, дивертикулы, кардиоспазм, рак. Классификация кардиостеноза. Клиника, диагностика, лечение кардиостеноза.
12. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Причины, диагностика, показания к хирургическому лечению.
13. Осложнение кардиостеноза.
14. Острый осложненный дивертикулит толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение.

15. Полиорганная недостаточность у хирургических больных: причины, особенности клинического течения.

16. Показания к трахеостомии. Техника ухода за больными трахеостомией.

17. Инвагинация кишечника. Странгуляционная непроходимость кишечника: диагностика, лечение.

18. Ущемленные грыжи: диафрагмальная, бедренная, паховая и др. Разновидности ущемленных грыж. Клиника, диагностика, лечение.

19. Нарушения гемостаза и его коррекция у хирургических больных. Гемотрансфузионная терапия. Осложнения при переливании компонентов крови.

20. Острый панкреонекроз: фазы течения. Ранняя диагностика и лечение панкреонекроза и его осложнений.

21. Аневризмы периферических сосудов.

22. Острый и хронический остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения остеомиелита.

3.2.2. Тестовые задания для экзамена

1 семестр

ПК-5

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Методом выбора в диагностике причины кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта является А Контрастная рентгенография Б Целиакография В УЗИ Г Биопсия слизистой желудка Д Эндоскопия	Д
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой оптимальный диагностический метод следует применить у больного с крайне тяжелой травмой при нестабильных показателях жизнедеятельности организма? А Обзорная рентгенография Б Контрастная рентгенография В УЗИ Г Компьютерная томография Д Артериография	В
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наименее часто встречающаяся локализация рака желудочно-кишечного тракта это: А Полость рта Б Пищевод В Желудок Г Тонкая кишка Д Прямая кишка	Г
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	В

	Какое из нижеперечисленных злокачественных новообразований чаще всего впервые выявляется как опухоль, пальпируемая в брюшной полости? А Рак матки Б Рак яичника В Рак правой половины ободочной кишки Г Рак левой половины ободочной кишки Д Рак желудка	
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Объективным критерием центрального цианоза считается следующее содержание гемоглобина крови А 25 г/л. Б 35 г/л. В 45 г/л. Г 55 г/л. Д 65 г/л	Г
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Причинами, вызывающими периферический цианоз, могут быть А Центральный цианоз. Б Переохлаждение В Гиповолемия. Г Болезни периферической артериальной системы. Д Центральный цианоз, переохлаждение, гиповолемия, болезни периферической артериальной системы.	Д
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Повышение уровня карциноэмбрионального антигена коррелирует со стадией заболевания при следующих заболеваниях: А Рака толстой кишки Б Рака поджелудочной железы В Рака толстой кишки и поджелудочной железы Г Рака любой локализации Д Нераковых опухолей любой локализации	В
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для: А Рака толстой кишки Б Рака поджелудочной железы В Рака печени Г Рака печени и поджелудочной железы Д Рака толстой кишки и поджелудочной железы	В
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Повышение уровня карциноэмбрионального антигена характерно для: А Рака толстой кишки Б Рака поджелудочной железы В Рака толстой кишки и поджелудочной железы Г Рака любой локализации Д Нераковых опухолей любой локализации	В
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При скintiграфии печени с использованием РФП, поглощаемого купферовскими клетками, при следующих заболеваниях не характерно выявление «холодных очагов»	В

	А Первичный рак печени Б Метастатический рак печени В Цирроз печени (узлы регенерации) Г Абсцесс печени Д Киста печени	
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Кислородную емкость крови характеризуют А Содержание гемоглобина и количество эритроцитов Б Гематокрит. В Парциальное давление кислорода в крови. Г Все показатели. Д Лишь А и Б.	А
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какое исследование не показано для выявления желчнокаменной болезни: А Обзорная рентгенограмма брюшной полости Б Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография В Ультразвуковое исследование брюшной полости Г Внутренняя холецистохолангиография Д Ангиография сосудов печени	Д
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Противопоказанием к выполнению эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии является: А Механическая желтуха Б Острый панкреатит В Механическая желтуха Г Хронический панкреатит Д Холедохолитиаз	Б
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее информативным методом ранней диагностики рака пищевода является: А Рентгеноскопия пищевода Б Компьютерная томография В ФЭГДС Г Ядерно-магнитный резонанс Д УЗИ	В
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой уровень эритроцитов и гемоглобина можно ожидать у больного с желудочным кровотечением, если анализ был взят через 10 минут после начала кровотечения? А Близкий к уровню до кровотечения Б Ниже чем до кровотечения В Значительно ниже, чем до кровотечения Г Выше чем до кровотечения	А
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для полной изолированной обструкции долевого печеночного протока (синдром заблокированной доли) характерно: А Значительное увеличение уровня билирубина	Б

	Б Увеличение уровня щелочной фосфатазы В Значительное увеличение уровня аминотрансфераз Г Увеличение уровня альфа-фетопротеина Д Все вышеперечисленное	
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее частая локализация карциноидных опухолей: А Подвздошная кишка. Б Желчный пузырь. В Бронхи. Г Половые органы. Д Червеобразный отросток	Д
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При подозрении на язву желудка основным методом диагностики является А Обзорная рентгеноскопия брюшной полости Б Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью В Экстренная гастродуоденоскопия Г Ангиография Д Лапароскопия	В
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести А Экстренную гастродуоденоскопию Б Обзорную рентгеноскопию брюшной полости В Лапароскопию Г Рентгеноскопию желудка Д Ангиографию	А
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наличие воздуха или бария в желчном пузыре при рентгеноскопии свидетельствует о А Холедохолитиазе Б Сальмонеллезе желчного пузыря В Внутренней желчной фистуле Г Желудочно-толстокишечном свище Д Остром холецистите	В
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какое исследование следует выполнить в первую очередь больному, поступившему через 17 часов после возникновения сильных болей в брюшной полости. При осмотре: состояние средней тяжести, ноги подтянуты к животу, кожные покровы влажные, холодные, Рс 78 в 1 мм АД 140/90 мм рс. Язык сухой, живот доскообразно напряжен, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. ФЭГДС А Обзорную рентгенографию брюшной полости Б УЗИ брюшной полости В Внутривенную урографию Г Лапароскопию	А
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какая наиболее частая локализация ракового поражения у женщин: А Легкие. Б Желудок.	В

	В Молочная железа Г Толстая кишка. Д Шейка или тело матки	
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какая наиболее частая локализация ракового поражения у мужчин: А Желудок. Б Толстая кишка. В Предстательная железа Г Поджелудочная железа. Д Кожа	В
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить: А Обзорную рентгенографию брюшной полости Б Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка В ФГДС Г УЗИ брюшной полости Д Лапароскопию	Б
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: После острого кровотечения первыми изменяются следующие параметры: А рН артериальной крови и СО-2 Б Гемоглобин и гематокрит. В ЦВД Г Насыщенность крови кислородом Д Количество эритроцитов в периферической крови	В
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: О печеночно-клеточной недостаточности может свидетельствовать: А Анемия с тромбоцитопенией. Б Гипергаммаглобулинемией. В Гипоальбуминемия Г Гиперхолестеринемия. Д Гиперкалиемия	В
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При проведении инфузионной терапии у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости наиболее информативным критерием гидратации будет А Состояние слизистых оболочек Б Тургор кожи В Уровень артериального давления Г Свертываемость крови Д Гематокрит	Д
28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: О чем может свидетельствовать выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы до юных форм при незначительно повышенном или нормальном количестве лейкоцитов при остром аппендиците? А О хорошей реактивности организма Б Об отсутствии иммунологической реакции В О выраженной интоксикации	В

	Г О наличии разлитого перитонита Д О развитии аппендикулярного инфильтрата	
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой рентгенологический признак позволяет заподозрить наличие холедоходуоденального свища? А Замедление эвакуации бариевой взвеси из двенадцатиперстной кишки Б Наличие "ниши" в луковице двенадцатиперстной кишки В Наличие газа в желчных путях Г Нарушение эвакуации контраста при пероральной холецистографии Д Быстрый сброс контраста в кишку при внутривенной холеграфии	В

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
30	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Наиболее эффективным методом диагностики и консервативного лечения кровотечения из нижнего отдела желудочно-кишечного тракта является _____.	колоноскопия
31	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Наиболее достоверным методом диагностики тромбоза глубоких вен нижних конечностей является _____.	ультразвуковое дуплексное сканирование

2 семестр

ПК-6

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Фибрилляция желудочков устраняется А Электрической дефибрилляцией Б Внутривенным введением лидокаина В Внутривенным введением атропина, хлорида кальция и хлорида калия, Г Внутривенным введением адреналина Д Всем вышеперечисленным	А
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К срочным мероприятиям при тромбоэмболии легочной артерии относятся все вышеперечисленные мероприятия кроме	В

	А Обезболивания Б Проведения тромболитической терапии В Усиление депрессивного влияния блуждающего нерва Г Снятие спазма сосудов Д Проведение антикоагулянтной терапии	
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является А Норадреналин Б Преднизолон В Димедрол Г Хлористый кальций Д Адреналин	Д
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Признаками дегидратации 1 степени тяжести (дефицит жидкости в организме < 5 % или 2,5 л) являются А Сухая кожа и слизистые оболочки Б Тахикардия. В Холодные кожные покровы конечностей. Г Гипотензия. Д Все перечисленное	А
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Критерием эффективности непрямого массажа сердца является А Сужение зрачков Б Появление пульсации на сонных артериях В А и Б Г Костная крепитация Д Б и Г	В
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Признаками дегидратации 2 степени тяжести (дефицит жидкости в организме 5 - 8 % или 4 л) являются А Холодные кожные покровы конечностей. Б Снижение кожного тургора. В Гипотензия. Г Холодные кожные покровы конечностей, снижение кожного тургора, гипотензия Д Все перечисленное	Г
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Признаками дегидратации 3 степени тяжести (дефицит жидкости в организме 9 - 12 % или 6 л) являются А Тахикардия. Б Гипотензия. В Олигоурия Г «Сухая» слизистая глаз, постуральная гипотензия и олигоурия Д Ничто из названного	Г
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Олигоурия определяется, если суточный диурез составляет А Менее 600 мл/сут. Б Менее 500 мл/сут.	В

	В Менее 400 мл/сут. Г Менее 300 мл/сут. Д менее 200 мл/сут.	
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Критический уровень дефицита жидкости в организме составляет А 10 %. Б 20 %. В 15 %. Г 25 %. Д >5%	Б
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При тяжелой степени гипотермии (ректальная температура составляет менее 32° С) смерть наступает от А Остро развившейся аритмии сердца. Б Пневмонии. В Панкреатита. Г Острой почечной недостаточности. Д Острой печеночной недостаточности	А
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Причиной неясной гипертензии в первые послеоперационные сутки может быть А Снижение суточного диуреза Б Базальный легочный ателектаз В Неадекватное обезбоживание Г Раздражение назогастральным и назоинтестинальным зондом Д Гипертермия	В
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При каком уровне гемоглобина крови обеспечивается адекватная оксигенация тканей при нормоволемии А 60 г/л. Б 70 г/л. В 80 г/л. Г 90 г/л. Д 100 г/л.	В
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показателем, который лучше других позволяет оценить эффективность сердечно-легочной реанимации, так как отражает сердечный выброс и миокардиальное перфузионное давление, считается А Пульс на сонных и бедренных артериях. Б Реакция зрачков на свет. В Показатели концентрации газов крови. Г Концентрация углекислого газа в выдыхаемом воздухе Д правильного ответа нет	Г
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Когда удаляется контрольный дренаж, установленный к зоне оперативного вмешательства А На 1 сутки. Б На 3 сутки.	В

	В Когда перестает функционировать. Г На 2 сутки. Д На 7 суток	
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Возможные осложнения при назогастральной интубации А Дискомфорт для больного. Б Повышение гастриновой секреции. В Рефлюкс- эзофагит. Г Дискомфорт для больного, повышение гастриновой секреции, рефлюкс- эзофагит, аспирация. Д Повышение А	Г
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Синдром Менетрие (Menetrier): А Форма гипертрофического гастрита Б Встречается при высокой базальной секреции соляной кислоты В Связан с гипопроотеинемией Г Часто ошибочно принимается за рак Д Связан с анемией	А
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Патогенетически обоснованными мероприятиями при травматическом шоке являются А Возмещение кровопотери. Б Устранение острой дыхательной недостаточности. В Блокирование очага патологической импульсации. Г Восстановление или протезирование функций поврежденных органов. Д Все перечисленное	Д
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Аргументы в пользу применения солевых растворов в острый период тяжелой травмы, за исключением А Восполнение дефицита воды внеклеточного сектора и профилактика клеточной дегидратации. Б Профилактика агрегации форменных элементов крови в мелких сосудах. В Нормализация обмена воды между сосудистым и интерстициальным пространством. Г Увеличение щелочного резервуара плазмы. Д Доступность и экономичность. Е Сохранение диуреза. Ж Поддержание перфузии тканей в критический период	В
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При лечении асистолии применяют А Наружный массаж сердца Б Внутривенное введение адреналина В Внутривенное струйное введение бикарбоната натрия Г Все вышеперечисленное Д Ничего из вышеперечисленного	Г
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	В

	При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить А На верхней трети грудины Б На границе верхней и средней трети грудины В На границе средней и нижней трети грудины Г В пятом межреберном промежутке слева Д На уровне мечевидного отростка	
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Нормальная величина портального давления в покое составляет А 50-100 мм. вод. ст. Б 100-180 мм.вост В 180-250 мм вост. Г 250-320 мм вост. Д 320-400 мм вост.	Б
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Артериальный «вклад» в общий печеночный кровоток в норме А Больше портального. Б Примерно равен портальному. В Менше портального. Г Нормы не существует, т.показатель строго индивидуален и вариабелен	В
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Когда удаляется контрольный дренаж, установленный к зоне оперативного вмешательства А На 1 сутки. Б На 3 сутки. В Когда перестает функционировать Г На 2 сутки	В
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее частым побочным эффектом пероральных контрацептивов является А Изменение активности печеночных ферментов Б Холестатическая желтуха. В Аденома печени. Г Синдром Бадд-Киари. Д Нет побочных эффектов	А
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие значения ЦВД характерны для гиповолемии А Менее 60 мм вост. Б От 60 до 120 мм вост. В От 130 до 180 мм вост. Г От 190 до 240 мм вост. Д Свыше 240 мм вост.	А
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При каком объеме кровопотери возникает клиника острой кровопотери А 250 мл Б 500 мл В 1000 мл Г 1500 мл	В

	Д 2000 мл	
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение: А Гистамина Б Гистамина и серотонина В Гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (МРС) Г Гистамина, серотонина, МРС и брадикинина Д Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилдхолина	Д
28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой побочный эффект возможен при введении больших доз промедола? А Излишний седативный эффект Б Угнетение дыхания В Артериальная гипотензия Г Нарушение моторики желудочно-кишечного тракта Д Побочных эффектов нет	Б
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Что из ниже перечисленного может привести к метаболическому ацидозу в послеоперационном периоде? А Дыхательная недостаточность Б Гипоксия вследствие циркуляторных расстройств В Анемия Г Эндогенная интоксикация Д Активная аспирация желудочного содержимого	Д
30	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Патологическая трансфузиологическая реакция у больного, находящегося под наркозом, обычно проявляется А Избыточной кровоточивостью Б Острой почечной недостаточностью. В Кожными высыпаниями. Г Повышенной температурой. Д Дыхательной недостаточностью	А
31	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее объективным показателем состояния перфузии тканей является А Артериальное давление Б Парциальное давление O₂ в выдыхаемом воздухе В Центральное венозное давление Г Скорость выделения мочи Д Удельный вес мочи	Г
32	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Вы вынуждены проводить сердечно-легочную реанимацию, не имея никаких приспособлений в процессе реанимационных действий. Ваше внимание прежде всего будет обращено на А Ширину зрачков Б Наличие пульсации на периферических артериях В Экскурсии грудной клетки на вдохе Г Сердечные тоны	А

	Д Цвет кожных покровов	
33	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Назовите правильную последовательность реанимационных мероприятий А Восстановление сердечной деятельности - искусственная вентиляция легких - восстановление водно-электролитного баланса. Б Освобождение дыхательных путей - искусственное дыхание - искусственная циркуляция крови В Искусственное дыхание «рот в рот» - закрытый массаж сердца - дефибрилляция. Г Все ответы правильные Д Правильного ответа нет	Б

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Появление ретикулоцитов в периферической крови при желтухе характерно для _____.	гемолитической
2	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Больным с выраженным нарушением функций печени для антибактериальной терапии не следует назначать, опасаясь токсического кумулятивного эффекта, антибиотики группы _____.	тетрациклинов

3 семестр

ПК-5

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой антибиотик окрашивает зубы у детей А Левомецетин Б Метациллин В Эритромицин Г Тетрациклин Д Пенициллин	Г
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Результаты анализа на чувствительность не имеют значения в лечении инфекций, вызванных А Staph aureus Б Proteus mirabilis	Г

	В <i>Escherichia coli</i> Г <i>Diplococcus pneumoniae</i>	
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие осложнения связаны с назначением антибиотиков А Грибковая суперинфекция Б Апластическая анемия В Лихорадка, разрешающаяся при окончании терапии Г Псевдомембранозный энтероколит	Г
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Препаратом выбора при лечении интраабдоминальных абсцессов, вызванных <i>Bacteroides fragilis</i>, является А Пенициллин Б Гентамицин В Ампициллин Г Цефалотин Д Клиндомицин	Д
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее частым побочным эффектом пероральных контрацептивов является А Изменение активности печеночных ферментов. Б Холестатическая желтуха. В Аденома печени. Г Синдром Бадд-Киари. Д Аллергическая реакция	А
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При зашивании рваной раны лица у 30-летней женщины, выполняемой под местной анестезией лидокаином, появилась спутанность сознания, возбуждение и судороги. Немедленно должно быть предпринято А Трахеостомия Б Переливание крови В Введение тиопентала натрия Г Введение дифенина Д Только наблюдение	В
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Функциональное состояние, имеющее место при всех формах шока А Гипотензия Б Падение давления в правом предсердии В Неадекватная перфузия тканей Г Снижение сердечного выброса Д Падение давления в правом предсердии	В
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: 40-летняя женщина с установленной язвенной болезнью поступила с жалобами на рвоту в течение 5 дней каждый день во время еды. Обследование выявило заметную дегидратацию pH-7,62 pCO₂-54, pO₂-75. Какое вещество показано в первую очередь для нормализации этого нарушения кислотно-основного равновесия	Д

	А Кальций Б Магний В Водород Г Бикарбонаты Д Калий	
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее вероятная причина развития немедленной реакции при быстром переливании большого количества консервированной крови А Низкая температура переливаемой крови Б Недостаток кальция в переливаемой крови В Наличие в переливаемой крови цитрата Г Высокий уровень калия в переливаемой крови Д Ацидоз переливаемой крови	А
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Обструкция каких полых органов реже всего вызывает раннюю рвоту? А Выходной отдел желудка Б Начальный отдел тонкой кишки В Ободочная кишка Г Мочеточник Д Червеобразный отросток	В
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Снижают антикоагуляционную эффективность фенилина А Барбитураты Б Метизегрид В Диазепам Г Фенилбутазон Д Анальгин	А
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее типичным проявлением послеоперационной эмболии легочной артерии является А Отек легких Б Легочное кровотечение В Укороченное дыхание Г Хрипы, одышка Д Острая сердечная недостаточность	Г
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У больной выявлена эмболия легочной артерии. Лечение: А Антибиотики Б Фенилин В Гепарин Г Эмболэктомия Д Динамическое наблюдение	В
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ветви переднего (левого) ствола блуждающего нерва впадают в:	А

	А Желудок Б Поджелудочную железу В Печень Г Чревное сплетение Д Селезенку	
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Сопровождается высокой желудочной секрецией: А Желудочная язва Б Дуоденальная язва В Оба варианта правильны Г Оба варианта не верны Д Эрозия желудка	Б
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Может иметь лекарственное происхождение: А Желудочная язва Б Дуоденальная язва В Обе Г Ни одна Д Эрозия желудка	В
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Подвергается озлокачествлению: А Желудочная язва Б Дуоденальная язва В Обе Г Ни одна Д Эрозия желудка	А
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Заболеваемость раком какой локализации снизилась за последние 40 лет? А Поджелудочная железа Б Легкое В Желудок Г Толстая кишка Д Предстательная железа	В
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для рака желудка справедливо: А Частота заболевания связана с высоким содержанием животных белков в пище Б В возникновении заболевания более значимы факторы внешней среды, чем наследственные В Связан с O(1) группой крови Г Развитие связано с низким социально-экономическим статусом Д Заболеваемость увеличивается в России	Б
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Г

	Лейкоцитоз 35 000 у больного с болями в животе наиболее характерен для: А Ретроцекального аппендицита Б Язвенного колита В Воспалительных заболеваний тазовых органов Г Мезентериального тромбоза Д Дивертикулита с образованием абсцесса	
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: А Для аневризмы брюшного отдела аорты характерно: Б Инфраренальная локализация В Малый риск разрыва при размерах менее 8 см Г Оклюзия нижней брыжеечной артерии Д Связана с третичным сифилисом	Б
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 50 лет поступил через 5 дней от начала заболевания с жалобами на ноющую боль и уплотнение по внутренней поверхности левого бедра. 5 дней назад появилась гиперемия и уплотнение на голени. За последние 2-е суток процесс распространился на бедре. Страдает варикозной болезнью обеих нижних конечностей. При осмотре имеется уплотнение, гиперемия, болезненность по ходу большой подкожной вены слева до уровня средней трети бедра. Тактика хирурга. А Гепаринотерапия Б Гепаринотерапия, трентал, дезагреганты. В Операция Троянова-Тренделенбурга в срочном порядке (в пределах суток от момента поступления) Г Гепаринотерапия, антибактериальная терапия. Д Консервативная терапия, оперативное лечение в плановом порядке	В
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Принципиальное отличие абсцесса от гангрены легкого определяется А Патоморфологической картиной при гистологическом исследовании Б Количеством и характером отделяемой мокротой В Размерами зоны воспаления Г Наличием зоны перифокальной инфильтрации Д Отличий нет, это стадия одного и того же заболевания	А
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее частая локализация абсцесса легкого эмболического происхождения А Верхняя доля правого легкого Б Базальные отделы левого легкого В Периферические отделы обоих легких Г Нижние доли обоих легких Д Междольевые промежутки с обеих сторон	Г

25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Оптимальная тактика при остром абсцессе легкого первые дни от начала заболевания А Дренирование плевральной полости Б Массивная антибактериальная терапия В Санационная бронхоскопия. Г Плевротомия. Д Резекция легкого	Б
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Осложнение острого абсцесса легкого А Пиопневмоторакс Б Переход в гангрену легкого В Множественные абсцессы легкого Г Все перечисленное	Г
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основным преимуществом двухмоментной пневмонэктомии перед одномоментной является А Ускорение сроков выздоровления Б Уменьшение риска генерализации процесса В Предупреждение развития гнилостной инфекции грудной клетки Г Лучший косметический эффект Д Предупреждение рецидивов заболевания	В
28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Лимфогенным путем эмпиемы плевры может развиваться при А Гнойном холецистите Б Гнойном аппендиците В Перфоративной язве желудка Г Поддиафрагмальном абсцессе Д Паранефрите	Г
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее частой причиной гнойного плеврита является А Инородное тело бронха Б Бронхиальная астма В Аспирационная пневмония Г Абсцессы легкого Д Пневмония	Г
30	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Из всех острых гнойных плевритов у взрослых с самого начала заболевания, осумкованные возникают изначально у А У 10 %. Б У 20 %. В У 30 %. Г У 40 %. Д У 50 %.	А

ПК-6

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
31	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основной момент успеха в лечении гнойного плеврита А Адекватная антибактериальная терапия Б Диаметр дренажа В Правильная инфузионная терапия Г Максимальное расправление легкого Д Герметичность дренажной системы	Г
32	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Осложнения возможны при гнойном плеврите А Медиастенит Б Перикардит В Перитонит Г Флегмона грудной клетки Д Сепсис Е Все перечисленное	Д
33	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Тактика при сохранении напряженного пневмоторакса и эмфиземы средостения, при активно функционирующем дренаже, к 3-5 дням после травмы А Дренирование подводным дренажем Б Продолжить активную аспирацию В Аспирировать содержимое пункциями. Г Чередовать пассивное дренирование с активной аспирацией. Д Показана торакотомия	Д
34	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса А 2-е межреберье по средней ключичной линии Б 4-е межреберье по передней подмышечной линии В 7-е межреберье по передней аксиллярной линии Г 8-е межреберье по задней аксиллярной линии Д 3-е межреберье по средней ключичной линии	А
35	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показания к дренированию плевральной полости А Гемоторакс Б Напряженный пневмоторакс В Ателектаз легкого Г Перелом ребер с пневмотораксом Д Повреждение шейного отдела пищевода и подкожная эмфизема	Б
36	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Лечение внутреннего клапанного пневмоторакса	Г

	А Пассивная аспирация Б Лечение пункциями В Чередование пассивной и активной аспирации Г При отсутствии эффекта от активной аспирации - торако- томия на 2-3 день Д Продолжить аспирацию до 7-8 дня	
37	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Возможен ли пневмоторакс при непроникающих ранениях груди и отсутствии переломов ребер А Не возможен Б Возможен В Только при повреждении костного скелета Г только при сдавлении груди	Б
38	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Тучная женщина 40 лет перенесла холецистэктомию с интраоперационной холеграфией. На 4 послеоперационный день у нее развилась одышка, боли за грудиной и в левой половине грудной клетки. Объективно - субфебрилитет, АД - 110/70 мм рт ст, пульс - 100 в мин., число дыханий - 30 в мин. Причина: А Инфаркт миокарда Б Аспирационная пневмония В Эмболия легочной артерии Г Подпеченочный абсцесс Д Холангит	В
39	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 62 лет поступил с жалобами на боли в области шеи, иррадирующие в затылок. Во время еды больной вынужден прижимать подбородок к груди и сдавливать выпячивание на шее. После этого делается несколько глотательных движений, во время которых слышны булькающие звуки, сопровождающиеся уменьшением припухлости на шее. Пищу запивает большим количеством жидкости. За последний год больной похудел на 11 кг. При осмотре на шее после еды появляется припухлость мягко эластической консистенции, больше выраженная слева размером 10 x 10 см. Какой из ниже перечисленных диагнозов наиболее вероятен: А Киста шеи. Б Глоточно-пищеводный дивертикул В Опухоль верхней трети пищевода. Г Липома шеи. Д Лимфаденит	Б

4 семестр

ПК-5

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Через несколько дней после эзофагэктомии больной жалуется на одышку и тяжесть в грудной клетке. На рентгенограмме определяется большое количество жидкости в плевральной полости. При торакоцентезе получена жидкость с молочным оттенком. Больному показано А Срочная операция для восстановления грудного протока. Б Срочная операция для перевязки грудного протока. В Плевральный дренаж и диета с низким содержанием жиров Г Наблюдение и обезжиренная диета. Д Наблюдение и антибактериальная терапия	В
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 55 лет поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастриальной области и за грудиной в момент прохождения пищи. Состояние больного удовлетворительное. При рентгенологическом исследовании в дистальном отделе пищевода определяются множественные полуокруглой формы и различной величины выпячивания, располагающиеся по обоим контурам пищевода. Эти выпячивания отчетливо появляются в момент прохождения контрастной массы и легко исчезают. Появляясь вновь указанные образования меняют свою конфигурацию и расположение. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен: А Дивертикулы пищевода Б Функциональное расстройство пищевода типа дистонии В Диафрагмальная грыжа Г Плеврит Д Пневмония	Б
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Через 2 недели у этого больного продолжает накапливаться лимфа в плевральной полости. Лечение на этом этапе должно состоять в А Перевязке грудного протока на шее. Б Поддиафрагмальной перевязке грудного протока В Торакотомии и восстановлении грудного протока Г Торакотомии и перевязке грудного протока Д Торакотомии и абразии плевральной полости	Г
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее частая причина развития острого медиастинита: А Разрыв пищевода Б Хирургическое вмешательство В Гнойный лимфаденит с распространением процесса Г Распространение гнойных процессов с шеи Д Вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких	А

5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основной фактор риска развития рака молочной железы А Наследственность Б Неоднократная беременность с абортами. В Травма молочной железы. Г Повышенный фон наружной радиации. Д Отсутствие беременности на фоне химической контрацепции	А
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее информативным методом диагностики начальных стадий рака молочной железы является А Визуальный осмотр и пальпация. Б Термография молочной железы. В Маммография Г Ультразвуковое исследование Д Лимфография	В
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее злокачественные формы опухоли молочной железы А Распространенный аденоматоз. Б Панцирный рак. В Рожистоподобный рак Г Рак Педжета. Д Маститоподобный рак	Д
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Тактика при фиброаденоматозе обеих молочных желез А Оперативное удаление наиболее крупных узлов. Б Радикальное удаление фидроаденом с обеих сторон. В Лучевое лечение. Г Химиотерапия Д Динамическое наблюдение	Д
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Тактика хирурга при раке молочной железы с регионарным метастазированием А Химиотерапия. Б Телегамматерапия. В Телегамматерапия с удалением первичного очага. Г Предоперационное облучение, радикальная операция, химиотерапия. Д Радикальная операция с последующей химиотерапией	Г
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Все заключения об ахалазии пищевода верны, кроме: А Отсутствует значительный риск развития рака. Б Для постановки диагноза необходимо одновременно выполнить и эзофагоскопию и манометрию. В Повышен тонус нижнего пищеводного сфинктера. Г Неоперативное лечение - пневмодилатация.	А

	Д При оперативном лечении производят фундопликацию по Ниссену	
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выберите неверно утверждение о диффузном спазме пищевода: А Рентгенологически напоминает запущенную ахалазию пищевода. Б Излечивается хирургическим путем при помощи эзофаготомии на большом протяжении. В Связан с наличием дивертикулов пищевода. Г При помощи 24-часовой рН-метрии поставить диагноз невозможно. Д При консервативном лечении показано назначение блокаторов кальцевых каналов	А
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: 50-летний мужчина обратился к врачу с жалобами на диспепсию и жгучие боли за грудиной. При рентгеноскопии верхних отделов ЖКТ выявлена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Чем может помочь перфузионный кислотный тест Бернштейна? А Подтвердить наличие гиперацидности Б Оценить тонус нижнего пищеводного сфинктера В Оценить длительность рефлюкса Г Дифференцировать другие причины загрудинных болей Д Доказать наличие короткого пищевода	Г
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 51 года поступил с жалобами на общую слабость, кровавую рвоту 7 лет назад у больного были боли в эпигастриальной области и за грудиной. Общее состояние удовлетворительное. При рентгеноскопии пищевод свободно проходим для контрастной массы. В средней трети пищевода на правой стенке определяется выпячивание 3х4 см округлой формы. Пищевод на этом уровне отклонен вправо. Контрастная масса задерживается в выпячивании. Укажите наиболее вероятную причину кровотечения. А Дивертикул пищевода. Б Рак средней трети пищевода. В Эзофагит. Г Острые эрозии пищевода. Д Синдром Меллори-Вейса	А
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Диагноз рефлюкс-эзофагита подтвердится, если результаты биопсии, взятой при эзофагоскопии, покажут А Гиперплазию базальных клеток Б Воспалительные клетки В Расположение сосочков близко к эндотелию Г Фиброз Д Все вышеуказанное	Д

15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Необходимость оперативного вмешательства у этого больного будет определяться А Длительностью существования симптомов Б Размерами грыжи пищеводного отверстия диафрагмы В Выраженностью и осложнениями рефлюкса Г Тонусом нижнепищеводного сфинктера Д Потерей веса	В
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Если появляются показания к операции при скользящей ГПОД, то ее целью будет А Закрытие дефекта в диафрагме Б Снижение кислотности желудочного сока В Резекция вовлеченного в процесс пищевода Г Расслабление нижнего пищеводного сфинктера Д Коррекция замыкательного аппарата кардии	Д
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Аденокарцинома дистальной части пищевода и кардии наилучшим образом излечивается при помощи А Еюностомии для питания Б Лучевой терапии В Химиотерапии 5-Fu и митомицином С Г Резекции Д Обходного анастомоза толстой кишкой	Г
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Женщина 65 лет жалуется на дисфагию, которая быстро прогрессирует в течение нескольких недель. Отмечается потеря веса. Гематокрит 30%. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз: А Рак пищевода Б Грыжа ПОД с рефлюксом В Ахалазия пищевода Г Дивертикул пищевода Д Инородное тело	А
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выберите наилучший метод лечения дивертикула Ценкера: А Фундопликация по Ниссену. Б Кривофарингеальная миотомия и иссечение или подшивание дивертикула. В Иссечение дивертикула. Г Операция Геллера. Д Операция Белл	Б
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие из следующих утверждений относительно пищевода Баррета правильны? А При гистологическом исследовании обнаружены цилиндрический желудочный эпителий.	В

	Б Это заболевание почти всегда бывает злокачественным. В Почти всегда поражается дистальный отдел пищевода. Г Излечивают при помощи пневмодилатации. Д Наличие заболевания не сопровождается никакими симптомами	
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию при приеме твердой пищи, чувство инородного тела в горле, на уровне яремной вырезки. Кроме того, сильно похудел, слаб. Можно предположить: А Диффузный эзофагит Б Дивертикул Ценкера В Ахалазию пищевода Г Карциному пищевода Д Язвенный рефлюкс-эзофагит	Г
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой диагностический метод наиболее информативен при определении лечебной тактики у больного со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы А Глоток бария и рентгенография с пробой Вальсальва. Б Фиброгастродуоденоскопия. В Мониторная рН-метрия пищевода Г Измерение размеров грыжи. Д Оценка вредных привычек (курение, алкоголь)	В
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: С карциномой пищевода связано все ниже перечисленное, кроме: А Апищевода Баррета Б Грыжи пищеводного отверстия дивафрагмы В Хронический рефлюкс-эзофагит Г Курение и злоупотребление алкоголя Д Ахалазия	Б
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выберете опухоль, чаще всего выявляемую у больных с пищеводом Баррета: А Эпидермальный рак Б Мукоэпидермальный рак В Мелкоклеточный рак Г Аденокарцинома Д Плоскоклеточный рак	Г
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: На основании какого из перечисленных рентгенологических признаков можно поставить диагноз ахалазии пищевода? А Множественные стриктуры пищевода Б Диффузный спазм пищевода В Штопорообразный вид пищевода Г Дивертикул в области подъязычно-глочной мышцы	Д

	Д Заброс бария в пищевод	
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В отношении дивертикула Ценкера справедливо: А Характерны аспирационные пневмонии Б Это приобретенная патология В Наиболее типичный симптом - ощущение высокого препятствия при глотании Г Пульсионный тип дивертикула. Д Справедливы все утверждения	Д
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Синдром Меллори-Вейса это: А Разрыв слизистой кардиального отдела желудка Б Наличие «целующихся» язв В Стеноз привратника Г Повреждение слизистой антрального отдела желудка Д Стойкий спазм кардиального сфинктера	А
28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В каком анатомическом отделе желудка расположены клетки, вырабатывающие пепсин? А Кардиальный отдел Б Дно желудка В Тело Г Антральный отдел Д Пилорический отдел	В
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какое вещество секретируют "g" клетки? А Гастрин Б Пепсин В Пепсиноген Г Соляная кислота Д Глюкагон	А
30	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 44 лет поступил с жалобами на ноющие боли в эпигатральной области и в правом подреберье, усиливающиеся после приема грубой пищи. Считает себя больным 20 лет. Лечился по поводу язвенной болезни, но рентгенологически этот диагноз ни разу не был подтвержден. 2 года назад при рентгеноскопии было подозрение на дивертикул 12-перстной кишки. Выберите наиболее рациональный вид диагностики: А Рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки. Б ФГДС В В/в холангиография. Г Обзорная рентгенография брюшной полости. Д УЗИ брюшной полости	Б
31	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	А

	На секрецию соляной кислоты в желудке влияют все перечисленные гормоны или факторы, кроме: А Холестерина Б Гастрина. В Блуждающего нерва. Г Секретина. Д Глюкагона	
32	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Укажите клетки, выделяющие гормоны: А Главные. Б Pariетальные В Клетки бруннеровых желез. Г "g" клетки Д Аргентафинные (эндоеринные)	Г
33	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Укажите клетки, выделяющие соляную кислоту: А Главные Б Pariетальные В Клетки бруннеровых желез Г "g" клетки Д Аргентафинные (эндоеринные)	Б
34	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Укажите клетки, выделяющие слизь: А Главные Б Pariетальные В Клетки бруннеровых желез Г "g" клетки Д Аргентафинные (эндокринные)	В
35	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Укажите клетки, выделяющие внутренне факторы: А Главные Б Pariетальные В Клетки бруннеровых желез Г "g" клетки Д Аргентафинные (эндокринные)	Б
36	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Укажите клетки, выделяющие пепсиноген: А Главные Б Pariетальные В Клетки бруннеровых желез Г "g" клетки Д Аргентафинные (эндокринные)	А
37	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В какой области желудка расположены клетки, продуцирующие гастрин? А Кардиальный отдел	Г

	Б Дно желудка В Тело Г Антральный отдел Д Пилорический отдел	
38	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 35 лет поступил с жалобами на резкие боли по всему животу, усиливающиеся при движении и дыхании. Болен в течении 14 часов. При ФГДС месяц назад была обнаружена язва выходного отдела желудка. При осмотре кожные покровы бледные, живот в дыхании не участвует, мышцы передней брюшной стенки напряжены, симптом Щеткина положительный по всей поверхности живота. На обзорной рентгенограмме узкая полоска газа под обоими куполами диафрагмы. Какую операцию необходимо выполнить? А Резекцию желудка Б Ушивание прободной язвы В Стволую ваготомию с ушиванием язвы и гастроэнтероанастомозом Г Селективную ваготомию с пилоропластикой по Финнею Д Может быть выполнена любая из перечисленных операций.	Б
39	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больная 60 лет страдает язвенной болезнью в течение 12 лет. В последний год отмечает ухудшение состояния, похудание, постоянное чувство тяжести в эпигастрии, рвоту съеденной накануне пищи. При осмотре: состояние тяжелое, истощена, натошак определяется "шум плеска". Какое диагностическое исследование следует выполнить больной? А УЗИ. Б ФГДС В Обзорная рентгенография брюшной полости Г Рентгенография желудка с бариевой взвесью Д Лапароскопия.	Г
40	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой диагноз следует предположить у больного с длительным язвенным анамнезом (более 10 лет - язва пилорического отдела желудка), если он отмечает похудание, ухудшение состояния в течение последних 1,5 лет, постоянное чувство тяжести в эпигастрии, для облегчения которого сам вызывает рвоту (в рвотных массах - пища, съеденная накануне). При рентгеноскопии желудка - эвакуация резко замедлена, через 24 часа - барий находится в желудке). А Пенетрация язвы в головку поджелудочной железы. Б Малигнизация язвы пилорического отдела. В Компенсированный стеноз привратника Г Субкомпенсированный стеноз привратника	Д

	Д Декомпенсированный стеноз привратника	
41	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие из перечисленных критериев являются показанием к резекции желудка при перфоративной язве? А Срок от момента перфорации не более 6-8 часов Б Наличие длительного язвенного анамнеза В Преклонный возраст и сопутствующая тяжелая сердечно-сосудистая патология Г Юношеский возраст Д Острая язва с мягкими краями без воспалительной инфильтрации.	А
42	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие из перечисленных критериев являются противопоказанием к резекции желудка при перфоративной язве? А Наличие длительного язвенного анамнеза Б Срок от момента перфорации не более 6-8 часов. В Преклонный возраст и тяжелая сопутствующая сердечно-сосудистая и легочная патология. Г Юношеский возраст. Д Разлитой гнойно-фибринозный перитонит	Д
43	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие из перечисленных критериев являются показанием к ушиванию язвы желудка или двенадцатиперстной кишки при ее перфорации? А Срок от момента перфорации не более 6-8 часов Б Наличие длительного язвенного анамнеза В Преклонный возраст Г Юношеский возраст Д Острая язва с мягкими краями без воспалительного инфильтрата	Д
44	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Синдром Золлингера-Эллисона это: А Множественное язвенное поражение желудка, двенадцатиперстной, тощей и подвздошной кишки. Б Сочетание рецидивирующей язвы желудка с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы В Пептические язвы желудка и кишки в сочетании с энтеритом или диареей. Г Рецидивирующие язвы желудка и кишки в сочетании с аденомами островкового аппарата поджелудочной железы Д Пептические язвы желудка на фоне атрофии слизистой	Г
45	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основной причиной перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки является:	В

	А Переполнение желудка пищевыми массами Б Деструкция, вследствие вторичного инфекционного процесса В Деструкция под влиянием кислотно-пептического фактора Г Чрезмерно тяжелая физическая нагрузка Д Травма	
46	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Язвенная болезнь связана со всеми перечисленными синдромами или действием всех указанных веществ, кроме: А Синдрома Меллори-Вейса Б Курение В Алкоголь Г Синдрома Цоллингер-Эллисона Д Аспирин	А
47	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выберите наиболее частую причину кровотечения из верхних отделов ЖКТ: А Язва желудка Б Эрозивный гастрит В Рак желудка Г Синдром Мэллори-Вейса Д Язва 12-ти перстной кишки	Д
48	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: 40-летний мужчина злоупотребляет алкоголем, доставлен в больницу с рвотой кровью в анамнезе, возникшей после нескольких эпизодов рвоты. При эндоскопии был обнаружен разрыв слизистой пищеводно-желудочного перехода длиной 2 см. Признаков продолжающегося кровотечения нет. Диагноз? А Хроническая язва желудка. Б Варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением. В Гастрит Г Синдром Меллори-Вейса Д Язвенный эзофагит	Г
49	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выберите наиболее вероятную причину кровотечения из верхних отделов ЖКТ после эпизода сильной рвоты без примеси крови у мужчины на фоне полного здоровья: А Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Б Синдром Меллори-Вейса В Рак желудка. Г Язва 12 п.к. Д Гастрит	Б
50	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Б

	Какие из перечисленных последствий стеноза пилорического отдела желудка наиболее вероятны? А Артериальная гипертензия Б Электролитные нарушения В Лихорадка Г Нарушение функции почек Д Гипергликемия	
51	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У больного 50 лет во время операции, предпринятой по поводу рака желудка, обнаружена опухоль в антральном отделе размерами 4 x 5 см, прорастающая все слои стенки органа, подвижная. Отдаленных метастазов в брюшной полости не найдено. Срочный анализ смыва из полости брюшины атипичных клеток не выявил. Объем радикальной операции: А Дистальная резекция 2/3 желудка в сочетании со стандартной лимфаденэктомии Б Дистальная резекция 2/3 желудка в сочетании с расширенной лимфаденэктомией В Субтотальная резекция желудка в сочетании со стандартной лимфаденэктомией Г Субтотальная резекция желудка в сочетании с расширенной лимфаденэктомией Д Гастрэктомия	Г
52	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Понятию «ранний рак желудка» соответствует: А Опухоль, прорастающая только слизистую оболочку. Б Опухоль, прорастающая слизистую и подслизистую оболочку при отсутствии метастазов в лимфоузлах В Опухоль, прорастающая слизистую и подслизистую оболочку, независимо от наличия или отсутствия метастазов в лимфоузлах Г Опухоль, прорастающая слизистую и подслизистую оболочку до 1 см в диаметре Д Любая опухоль до 0,5 см в диаметре	В
53	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какое из утверждение относительно лечения больного со стенозом пилорического отдела желудка верно? А Необходима операция Б Можно ограничиться лекарственной терапией В После лечения часто рецидивы Г Лечение можно проводить амбулаторно Д Существует много альтернативных способов лечения	А
54	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какое из оперативных вмешательств реже всего осложняется демпинг-синдромом? А Стволовая ваготомия с пилоропластикой	Б

	Б СПВ В Ваготомия с антрумэктомией Г Субтотальная резекция желудка. Д Селективная ваготомия	
55	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Через несколько месяцев после резекции желудка по Бильрот-2 (выполненной по поводу язвенной болезни) женщина 48 лет жалуется на учащенное сердцебиение, потливость, диарею, покраснение лица, появляющуюся через 30 минут после еды. Диагноз? А Парез желудка Б Демпинг-синдром В Синдром приводящей петли Г Синдром отводящей петли Д Пептическая язва анастомоза	Б
56	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие из следующих утверждений, касающихся синдрома приводящей петли верны? А Вызывает вздутие живота после приема пищи, боль и тошноту, облегчение после рвоты Б Часто возникает после резекции желудка по Бильрот-1 В Лечение состоит в переводе ГЭА в анастомоз по РУ Г Поддается коррекции с большим трудом и часто рецидивирует после операции Д Лечится консервативно	А
57	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной перенес ваготомию по поводу незаживающей язвы 12п. Через 6 месяцев после операции наступил рецидив. Выявлен синдром Цоллингер-Эллисона. Гастронома расположена в области хвоста поджелудочной желез. Лечение: А Назначение H₂ блокаторов. Б Гастрэктомия. В Субтотальная резекция. Г Лапаротомия и удаление гастриномы Д Назначение блокаторов гастриновых рецепторов	Г
58	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Мужчина 42 лет страдает язвенной болезнью 12п. Базальная секреция соляной кислоты 60мэкв/г, а уровень сывороточного гастрина 1000нг/мл (норма 300нг/мл). Диагноз? А Гипертрофический гастрит Менетрие Б Аденокарцинома желудка В Гиперацидный гастрит Г Злокачественная опухоль островковых клеток поджелудочной железы Д Полипоз желудка	Г
59	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Г

	Какие патогенетические моменты характерны для язвенной болезни с локализацией язвы в желудке? А Непрерывное кислотообразование Б Высокая секреция во внепищевом периоде В Гипертонус блуждающих нервов Г Снижение защитной функции слизистого барьера Д Нарушение гуморальной регуляции желудочной секреции	
60	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие патогенетические моменты характерны для язвенной болезни с локализацией язвы в двенадцатиперстной кишке? А Непрерывное кислотообразование Б Высокая секреция во внепищевом периоде В Гипертонус блуждающих нервов Г Снижение защитной функции слизистого барьера Д Нарушение гуморальной регуляции желудочной секреции	В
61	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В каких случаях после операции по поводу перфоративной язвы нужно назначать антибактериальную терапию: А При сроке давности более 6 часов Б При наличии гнойно-фибринозного перитонита В Людям пожилого возраста Г При наличии сахарного диабета Д Во всех случаях	Д
62	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие из перечисленных осложнений после резекции желудка относятся к поздним послеоперационным осложнениям? А Парез кишечника Б Нарушение эвакуации содержимого культи желудка В Несостоятельность швов Г Кровотечение Д Пептические язвы анастомоза	Д
63	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При резекции желудка по Бильрот-I в раннем послеоперационном периоде возможны все осложнения, кроме: А Пареза кишечника Б Нарушения эвакуации содержимого желудка В Несостоятельности швов анастомоза Г Несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки Д Кровотечения	Г
64	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее часто встречающееся осложнение после ваготомии это: А Гастростаз Б Демпинг-синдром В Диарея Г Пептические язвы Д Гипомоторная дискинезия кишечника	В

65	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выберите верное утверждение о желудочно-пищеводном рефлюксе: А ЖПР - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы Б Возникает вследствие повышения тонуса НПС В Возникновение ЖПР может быть связано с усиленной секрецией гастрина Г Диагноз ставят при помощи манометрии и 24-часового определения рН в нижнем отделе пищевода Д ЖПР - относительное противопоказание к проведению эзофагоскопии	Г
66	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Через 5 дней после ваготомии и антрумэктомии по поводу язвенной болезни у 45-летнего мужчины появилась гипотензия, лихорадка и сильные боли в эпигастрии, иррадиирующие в плечо. Какое лечение показано при этом осложнении немедленно? А Артериография Б Эксплоративная торакотомия В Эксплоративная лапаротомия Г Назначение H₂-блокаторов Д Наблюдение и постельный режим	В
67	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Проксимальную селективную ваготомию необходимо сочетать с: А Пилоропластикой Б Гастроеюностомией В Антрумэктомией и гастроеюностомией Г Антрумэктомией и гастроеюностомией Д Никакой другой процедуры	Д
68	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: 50-летняя женщина поступает повторно через год после ваготомии и антрумэктомии с жалобами на чувство переполнения в эпигастриальной области после приема пищи, которое разрешается в течение 15 минут рвотой желчью, без следов пищи. Наиболее вероятная причина этого заболевания: А Демпинг-синдром Б Щелочной гастрит В Язва анастомоза Г Синдром приводящей петли Д Синдром отводящей петли	Г
69	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В какой ситуации чаще возникает синдром приводящей кишки А При формировании анастомоза на короткой петле. Б При формировании анастомоза на длинной петле. В При формировании анастомоза по способу Ру	Б
70	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Гипогликемический синдром возникает после приема пищи через: А 1 час	Б

	Б 2-3 часа В 30 минут Г 3 часа Д Не зависит от приема пищи	
71	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Типичным осложнениями язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются А Перфорация Б Пенетрация В Кровотечение Г Стеноз привратника Д Все перечисленное	Д
72	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Мужчина 55 лет жалуется на хронические периодические боли в эпигастрии. При гастроскопии выявлена язва диаметром 2 см на малой кривизне желудка в дистальном его отделе. Биопсия - без малигнизации. После 6 недель лечения Н ₂ -блокаторами и антацидами язва не изменилась. Дальнейшее лечение: А Повторить курс медикаментозной терапии. Б Иссечение язвы. В Дистальная резекция 2/3 желудка. Г Резекция по способу Б-1 с ваготомией. Д Ваготомия и пилоропластика	В
73	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Метаболические изменения вследствие стеноза привратника включают все, кроме: А Гипокалиемия Б Гипонатриемия В Дыхательный ацидоз Г Сгущение крови Д Кислую реакцию мочи	В
74	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Острые язвы желудка вызывает: А Барбитураты Б Фенилбутазон В Диазепам Г Хлорпромазин Д Индометацин	Д
75	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Причиной синдрома Цоллингера-Эллисона является избыток: А Гастрина Б Секретина В Инсулина Г Глюкагона Д Вазоактивных кишечных полипептидов	А
76	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Г

	Что не является показанием к операции при дуоденальной язве А Длительная потеря трудоспособности и неуспех консервативной терапии Б Профузное кровотечение из язвы В Стеноз привратника Г Наличие множественных плоских язв в луковице, обнаруженных при ФГДС Д Пенетрация язвы	
77	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Тампонаду брюшной полости после аппендэктомии по поводу острого аппендицита не следует выполнять при А Неостановленном капиллярном кровотечении Б Плотном, неразделимом аппендикулярном инфильтрате В Наличии мутного выпота в правой подвздошной области Г Неуверенности в адекватном погружении культи отростка Д Оставлении верхушки отростка в ране при ретроградной аппендэктомии	В
78	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При аппендикулярном инфильтрате показано консервативное лечение потому, что А Возможно самоизлечение Б Возможно рассасывание инфильтрата В При попытке произвести аппендэктомию возможна перфорация тонкой кишки Г При попытке выделить червеобразный отросток из инфильтрата может развиваться перитонит Д Все верно	Д
79	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наилучшим методом дифференциальной диагностики лимфаденита от ущемления бедренной грыжи является: А Сканирование изотопом гелия Б Сонография В Ирригоскопия Г Пробное лечение антибиотиками Д Операция	Б
80	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие анатомические образования позволяют дифференцировать косую паховую грыжу от прямой? А Бедренная вена Б Нижняя надчревная артерия В Семенной канатик Г Поперечная фасция Д Влагалищный отросток брюшины	Б

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
81	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каковы принципы правильного лечения косой паховой грыжи у взрослых? А Коррекция дефекта передней брюшной стенки. Б Успех операции зависит от прочности апоневроза наружной косой мышцы живота. В Грыжевой мешок перевязывают у основания Г Семенной канатик погружают глубже в поперечную фасцию для уменьшения размеров внутреннего кольца пахового канала. Д Грыжевой мешок обрабатывают по Баркер	В
82	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какова тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи: А Больного можно отпустить домой и оперировать затем в плановом порядке Б Показана экстренная операция - грыжесечение В Показана экстренная лапаротомия с ревизией кишечника Г Не оперировать больного, тщательно наблюдать за ним в условиях стационара Д Все неверно	Г
83	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каковы отличия операции при ущемленной грыже от планового грыжесечения: А Вначале рассекается ущемляющее кольцо Б Вначале вскрывается грыжевой мешок В Не имеют различий Г Сразу выполняется лапаротомия Д Выполняется только под наркозом	Б
84	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При флегмоне грыжевого мешка показано: А Консервативное лечение с антибиотиками Б Вскрытие флегмоны В Дренирование флегмоны двухпросветным дренажем с активной аспирацией Г Интубация кишечника зондом Миллер-Эбота Д Операция лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника	Д
85	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для ущемления грыжи не характерно: А Резкие боли в области грыжевого выпячивания Б Внезапное развитие заболевания В Симптомы кишечной непроходимости	Г

	Г Свободное вправление грыжи в брюшную полость Д Внезапное прекращение возможности вправления в брюшную полость	
86	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Что является клиническим проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: А Дисфагия Б Частая рвота желудочным содержимым В Частые изжоги Г Похудание Д Ничто из названного	В
87	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать А Типичную холецистэктомию Б После удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока В После холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем Г После холецистэктомии дренировать сальниковую сумку Д Наложить холецистостому	Г
88	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У больной 70 лет, страдающей ожирением, гипертонической болезнью II ст., бронхиальной астмой, при УЗИ органов брюшной полости выявлено 3 крупных камня желчного пузыря. Приступов печеночной колики в прошлом не было. Ваши предложения по лечению: А Холецистэктомию Б Холецистостомия В Наблюдение Г Попытка изгнания камней Д Литотрипсия	В
89	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой клинический признак, предшествующий появлению желтухи, позволяет предположить, что причиной желтухи является холедохолитиаз? А Постоянные ноющие боли в правом подреберье Б Печеночная колика В Положительный симптом Ортугера Г Высокая температура с ознобом Д Кожный зуд	Б
90	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее информативным методом диагностики механической желтухи является: А Лапароскопия Б Радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия	Г

	В Ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков Г Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография Д Пероральная холецистография	
91	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать все перечисленное, исключая А Обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки Б Стеноз двенадцатиперстной кишки В Стойкий парез кишечника Г Деформацию двенадцатиперстной кишки Д Прорастание опухоли в головку поджелудочной железы	В
92	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся все перечисленные, кроме А Приступообразных болей типа печеночной колики Б Быстрого развития желтухи после болевого приступа В Желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна Г Похудания, резкой слабости Д Неинтенсивного зуда кожи	Г
93	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Удлинение протромбинового времени при желтухе не удается корригировать назначением препаратов витамина К. Это наиболее вероятно свидетельствует о А Наличии отдаленных метастазов Б Длительности механической желтухе В Полной обструкции желчных путей Г Выраженной гепатоцеллюлярной дисфункции Д Гемолитической желтухи	Г
94	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При дифференциальной диагностике между механической и паренхиматозной желтухой биопсия печени А Играет решающее значение Б Играет существенное значение, в дополнение к неинвазивным методам В Не имеет решающего значения, однако позволяет уточнить диагноз Г Позволяет поставить показания к операции Д Нежелательна	Д
95	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Назовите признак, позволяющий заподозрить развитие холангита при обтурационной желтухе:	А

	А Озноб с повышением температуры тела Б Печеночная колика В Увеличение печени Г Опоясывающие боли Д Повышение уровня щелочной фосфатазы	
96	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее оптимальным вариантом лечения псевдокисты поджелудочной железы, локализованной в малом сальнике, является А Наружное дренирование Б Консервативная терапия с использованием антибиотиков В Трансдуктальное дренирование Г Иссечение кисты Д Внутреннее дренирование	Д
97	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ранними осложнениями острого панкреатита являются А Шоковое легкое Б Острая почечная недостаточность В Гиперкалиеми Г Гипокальциемия. Д Все перечисленное	Д
98	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Назовите критерии тяжести течения и прогноза при остром панкреатите при поступлении (по Ronson'y) А Возраст больного старше 55 лет. Б Лейкоцитоз более 16×10^9 /л. В Гипергликемия выше 11 ммоль/л. Г Активность ЛДГ _{общ} более 3,5 мкмоль/л и увеличение АсАТ более 0,6 мкмоль/л. Д Все указанное	Д
99	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ранними осложнениями острого панкреатита являются А Шоковое легкое Б Острая почечная недостаточность В Гиперкалиеми Г Гипокальциемия. Д Все перечисленное	Д
100	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Назовите критерии тяжести течения и прогноза при остром панкреатите при поступлении (по Ronson'y) А Возраст больного старше 55 лет. Б Лейкоцитоз более 16×10^9 /л. В Гипергликемия выше 11 ммоль/л. Г Активность ЛДГ _{общ} более 3,5 мкмоль/л и увеличение АсАТ более 0,6 мкмоль/л. Д Все указанное	Д
101	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Б

	Какие факторы риска наиболее вероятны при карциноме поджелудочной железы А Злоупотребление алкоголем Б Курение В Сахарный диабет Г Ишемическая болезнь сердца	
102	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При каком виде кишечной непроходимости быстро развивается некроз кишки? А Обтурация просвета подвздошной кишки опухолью Б Заворот кишки В Обтурация просвета кишки желчным камнем Г Узлообразование Д Ущемление кишки в грыжевых воротах	Г
103	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какое заболевание чаще осложняется кишечными свищами: А Болезнь Крона Б Язвенный колит В Оба Г Ни одно Д Дизентерия	А
104	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В настоящее время основным методом профилактики и лечения кожных изменений вокруг свища является: А Механический Б Физический В Биохимический Г Открытый Д Все методы одинаково эффективны	А
105	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Противопоказанием к внебрюшинному закрытию кишечного свища является: А Сужение отводящей кишечной петли Б Выраженная мацерация кожи вокруг свища В Большая величина свищевого отверстия Г Ничто из перечисленного Д Все перечисленное	А
106	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Малигнизированные аденоматозные полипы и малигнизированные ворсинчатые опухоли классифицируются как А стадия А. Б По стадиям в зависимости от глубины инвазии В по стадиям в зависимости от величины опухоли. Г все неверно	Б
107	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Б

	Регионарными лимфатическими узлами для ободочной кишки являются А Периколярные Б Расположенные вдоль подвздошной, правой толстокишечной, левой толстокишечной, нижней мезентериальной артерий В Парааортальные Г Забрюшинные Д Другие внутрибрюшные лимфатические узлы, расположенные ниже диафрагмы	
108	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Используется лечение кортикостероидами при: А Болезни Крона Б Язвенном колите В А и Б Г Ни один ответ не верен	В
109	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Мужчина 55 лет жалуется на выделение крови из прямой кишки: потерю веса: слизь в стуле. При ирригоскопии - стенозирующее образование ректосигмоидного отдела. Диагноз: А Аденома Б Дивертикулит В Рак сигмовидной кишки Г Язвенная стриктура Д Грануломатозный колит	В
110	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У больной 65 лет, до этого считавшей себя здоровой, в течение двух суток нарастают схваткообразные боли в животе, дважды была рвота застойным желудочным содержимым. На обзорной рентгенограмме живота - множественные «чаши» Клойбера. При экстренной лапаротомии обнаружены раздутые и заполненные жидкостью петли тонкой кишки и выявлена опухоль, обтурирующая просвет восходящей ободочной кишки вблизи печеночного изгиба без отдаленных метастазов. Наиболее адекватным объемом оперативного вмешательства будет А Цекостомия Б Илеотрансверзоанастомоз с энтеро-энтероанастомозом В Илеотрансверзоанастомоз, дополненный цекостомой Г Правосторонняя гемиколэктомия Д Правосторонняя гемиколэктомия с назоинтестинальным дренированием зондом Эббота-Мюллера	Г
111	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больная 65 лет поступила через сутки от начала заболевания с жалобами на боли в животе ноющего характера, периодически схваткообразного характера, вздутие живота, задержку стула. Последние 6 месяцев страдает запорами. Похудела на 9 кг.	Б

	Оперирована с диагнозом: Обтурационная кишечная непроходимость. Во время операции обнаружена стенозирующая опухоль средней трети удлиненной сигмовидной кишки. Ободочная кишка выше препятствия резко раздута, содержит жидкость. Каков объем оперативного вмешательства: А Резекция сигмовидной кишки с внутрибрюшным анастомозом Б Операция Гартмана В Наложение двухствольного ануса выше препятствия Г Формирование цекостомы	
112	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Во время лапаротомии у больного обнаружили рак ободочной кишки, не приводящий к обтурации ее просвета и не вызывающий кишечную непроходимость. Оптимальный вариант операции? А Биопсия опохили и ушивание брюшной полости Б Ушивание брюшной полости В Резекция ободочной кишки Г Наложение колостомы Д Операция типа Гартмана	В
113	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При каком из следующих заболеваний существует высокий риск возникновения рака толстой кишки? А Ободочной кишки Б Свищ прямой кишки В Хронический язвенный колит Г Хронический дивертикулит Д Синдром Пейтца	В
114	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Женщина 26 лет поступает с жалобами на жидкий стул с кровью в течение 6 месяцев, снижение массы тела и спастические боли в животе. Первым шагом в установлении диагноза будет? А Эндоскопия верхних отделов ЖКТ Б Биопсия слизистой тонкой кишки. В Ангиография мезентериальных артерий Г Ирригоскопия Д Компьютерная томография	Г
115	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выберите наиболее подходящий метод лечения больного с первым приступом неосложненного острого дивертикулита ободочной кишки. А Наложение трансверзостомы Б Первичная резекция ободочной кишки В Парентеральное введение антибиотиков Г Резекция ободочной кишки по Микуличу Д Назначение лечебных клизм	В

116	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При наложении колостомы по экстренным показаниям ее открывают? А во время операции сразу после выведения на брюшную стенку Б после наложения кожных швов на лапаротомную рану В в первые сутки после операции Г через 24 часа Д через 48 часов	А
117	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При выполнении плановой экстирпации прямой кишки выведенный на брюшную стенку противоестественный задний проход открывают: А во время операции Б на следующие сутки после операции В через 48 часов после операции Г не ранее 3-их суток после операции Д все ответы неверны	В
118	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Диагноз: рак сигмовидной кишки? Оптимальный вариант подготовки к операции: А Колостомия проксимальнее опухоли Б Механическая очистка В Системная АБ терапия Г Механическая очистка и перорально невсасывающиеся АБ Д АБ перорально и системно	Г
119	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Повышение в крови уровня карциноэмбрионического антигена: А Рак толстой кишки Б Рак поджелудочной железы В Оба Г Ни один	В
120	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Повышение содержания в крови альфа-фетопротеина: А Рак толстой кишки Б Рак поджелудочной железы В Оба Г Ни один	Г
121	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Повышение содержания в крови карциноэмбрионального антигена соответствует (пропорционально) распространенности заболевания: А Рак толстой кишки Б Рак поджелудочной железы В Оба Г Ни один	В
122	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	А

	Какое из ниже перечисленных заболеваний толстой кишки наиболее часто заканчивается малигнизацией? А Ворсинчатая аденома Б Гамартома (пролонобластома) В Аденоматозный полип Г Болезнь Крона Д Ювенильные полипы	
123	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее типичное серьезное осложнение одностольной коло-стомы А Кровотечение Б Разрывы кожи В Грыжи брюшной стенки в области стомы Г Перфорация толстой кишки во время ее механической очистки Д Пролапс кишки	В
124	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выберите неверное утверждение о мальротации кишечника: А наиболее частое осложнение - заворот кишечника и обструкция 12п.к. Б Этот диагноз, устанавливаемый методом исключения всех других причин непроходимости. В Типичный симптом- рвота с примесью желчи. Г На рентгенограмме брюшной полости часто выявляют "двойной газовый пузырь". Д Типичный симптом - "каловая рвота"	А
125	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: 20-летняя женщина жалуется на боль внизу живота, больше справа, тошноту, слабость, головокружение, возникшие после физической нагрузки за 6 часов до обращения. Объективно: умеренная болезненность внизу живота, симптомы раздражения брюшины сомнительны, АД 95/65, пульс - 100 уд.в мин. Тактика ведения больной? А Направить на амбулаторное лечение к хирургу Б Госпитализировать в хирургическое отделение для наблюдения В Направить на консультацию к гинекологу Г Госпитализация и диагностическая лапароскопия Д Направить на лечение у терапевта	Г
126	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Мужчина 65 лет с подтвержденным диагнозом дивертикулеза кишечника поступает в отделение с лихорадкой и интенсивной разлитой болью в животе. Живот болезнен во всех отделах, брюшная стенка напряжена, отсутствует перистальтика. С чем связан патогенез этого заболевания? А Перфорация полого органа Б Непроходимость кишечника.	А

	В Кровотечение в брюшную полость Г Ишемия кишечника Д Воспаление кишки	
127	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Мужчина 31 года поступает в стационар с внезапно возникшей болью в эпигастрии. На рентгенограмме свободный газ в брюшной полости. Выберите тактику ведения больного. А Эндоскопия верхних отделов ЖКТ Б Рентгеноконтрастное исследование В Динамическое наблюдение Г Пневмогастрография Д Лапаротомия	Д
128	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Женщина 45 лет, в прошлом перенесшая экстирпацию матки, поступает с болями в животе и рвотой. При обзорной рентгенографии выявлены признаки тонкокишечной непроходимости. Наиболее вероятная причина обструкции. А Карцинома толстой кишки Б Рак тонкой кишки В Спаечная болезнь Г Ущемленная паховая грыжа Д Дивертикулит	В
129	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Причины вызывающие кишечную непроходимость? А Врожденная патология Б Воспалительные заболевания В Внекишечные факторы Г Радиационные поражения Д Глистная инвазия	Д
130	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 66 лет поступил через 4 часа от начала заболевания с жалобами на боли по всему животу, больше выраженные в правом подреберье, вздутие живота, отрыжку воздухом. Тошноты, рвоты не было. В анамнезе хронический холецистит, гастрит, перидуоденит. Тогда же обнаружен пульсионный дивертикул 12-перстной кишки. Состояние удовлетворительное. Живот слегка вздут, напряжен, болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и желчный пузырь не пальпируются. В клиническом анализе крови лейкоцитов 13700, п/я 11, с/я 68, лим14, мо7%. На следующий день появилась желтушность кожи, склер. При рентгенологическом исследовании в нисходящем отделе 12-перстной кишки по внутреннему контуру определяется выпячивание размерами 2х2 см с замедленной эвакуацией, резко болезненной. ФГДС - без патологии. При в/в	Б

	холангиографии контрастирование желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков не получено. При УЗИ брюшной полости: признаки хронического холецистита. Наиболее вероятный диагноз: А Рецидивирующий холецистит. Б Дивертикул 12-перстной кишки, дивертикулит В Гастродуоденит, обострение. Г Подпеченочный абсцесс. Д Холедохолитиаз	
131	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больная 60 лет поступила через 10 часов от начала заболевания с жалобами на сильные боли в верхней половине живота, больше справа, тошноту, рвоту, задержку стула и газов. Состояние тяжелое. Кожа и слизистые бледноваты, сухие. Пульс 100 уд. В мин., ритмичный. АД 140/60 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот умеренно вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины неотчетливы. Перистальтика кишечника вялая. Желчный пузырь не пальпируется. При ректальном исследовании ампула не расширена, пустая. При обзорной рентгенографии брюшной полости единичные мелкие горизонтальные уровни, газ в толстой кишке. Наиболее вероятный диагноз: А Острый панкреатит. Б Тромбоз мезентериальных сосудов. В Острый холецистит Г Острая кишечная непроходимость. Д Инвагинация	В
132	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Мужчина 26 лет поступил через 3-е суток от начала заболевания с жалобами на общую слабость, головокружение, полуоформленный стул черного цвета. 2 дня назад была однократная рвота типа «кофейной гущи». Страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки 10 лет. 2 недели назад очередное обострение. Состояние тяжелое. Кожа и слизистые бледноваты. Пульс 108 уд. в мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. При срочной ФГДС обнаружена хроническая язва на передней стенке 12-перстной кишки диаметром 0,8 см. Дно язвы закрывает тромб. Кровотечение остановилось. В клиническом анализе крови: гемоглобин 89 г/л, гематокрит 32%, эритроциты $2,7 \times 10^{12}/л$. Выбрать наиболее рациональную инфузионную терапию для предоперационной подготовки: А Эритроцитарная масса, консервированная кровь Б Полиглюкин, желатиноль В Реополиглюкин. Г Полиионные растворы Д Противоязвенная терапия	А
133	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Г

	Мужчина 62 лет поступил по экстренным показаниям с жалобами на боли в эпигастральной области, опоясывающего характера, тошноту, горечь во рту. Болен 5 дней. Состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычного цвета. Склеры субиктеричны. Пульс 84 уд/мин. Язык влажный, обложен желтоватым налетом. Живот слегка вздут, мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Анализы крови: Э 4,2 x 10¹²/л, Лейкоциты 9,6 x 10⁹/л, Б 0, Э 1, п/я 6, с/я 56, лим28, м 9, СОЭ 12 мм/час. Диагноз: Острый панкреатит с легкой степенью интоксикации. Укажите рациональный вариант антибактериальной терапии. А Антибиотики. Б Метронидазол. В Сульфаниламиды. Г Антибактериальная терапия не требуется	
134	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Лечение ущемленной врожденной паховой грыжи включает: А Срочное оперативное вмешательство Б Неинвазивное вправление грыжи с дальнейшим исследованием водно-солевого обмена больного. В Динамическое наблюдение после вправления грыжи до достижения оптимального для проведения операции возраста ребенком. Г Наблюдение в динамике после вправления до заращения влагалищного отростка брюшины. Д Хирургическая операция на тонкой кишке как у мальчиков, так и у девочек	А
135	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: 25-летний больной поступает через 20 минут после автоаварии с жалобами на боль в животе, слабость, тошноту, головокружение. Кожные покровы бледные, пульс - 130 уд/мин., АД-60/20 мм.рт.ст. В левом подреберье - подкожная гематома. Признаки черепномозговой травмы отсутствуют. Дыхание выслушивается с обеих сторон. Неотложные мероприятия: А Диагностическая лапароскопия. Б Немедленно выполнить лапаротомию. В Консультация терапевта. Г Рентгенография органов брюшной полости. Д Начать инфузионную терапию	Д
136	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 25 лет поступил через 6 часов после появления острых болей в эпигастрии, которые распространились на правую половину живота и правую подвздошную область, была однократная рвота. Объективно: Живот в акте дыхания не участвует, резко болезненный, напряжен, симптом Щеткина-Блюмберга положителен по всему животу, перистальтика вялая.	А

	Какое исследование следует выполнить в первую очередь для уточнения диагноза? А обзорная рентгенография брюшной полости Б ФГДС В УЗИ брюшной полости Г Пассаж бария Д Ирригоскопия	
137	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Кровавый понос может наблюдаться в любом из перечисленных случаев, кроме: А Язвенный колит Б Терминальный илеит В Дизентерия Г Острая порфирия Д Правильного ответа нет	Г
138	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 36 лет поступил с жалобами на резкие боли в эпигастрии и левом подреберье, иррадиирующие в спину и поясничную область слева. Накануне вечером употребил алкоголь Была однократная рвота съеденной пищей и желчь. В течение последних 3 лет подобные боли отмечал неоднократно. При осмотре состояние средней тяжести, ЧД-24 в мин, пульс 114 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Живот умеренно вздут, в акте дыхания не участвует, при пальпации болезненность и ригидность мышц в эпигастрии и левом подреберье. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен по всему животу. О каком заболевании надо думать в первую очередь? А Острый гастрит Б Язвенная болезнь В Перфоративная язва Г Острый панкреатит Д Острый холецистит	Г
139	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какова лечебная тактика при наличии у больного острого деструктивного панкреатита и появлении признаков разлитого перитонита? А Экстренная лапароскопия Б Экстренная лапаротомия В Интенсивная детоксикационная, антибактериальная и противошоковая терапия Г Срочное оперативное лечение после кратковременной (в течение 2-4 часов) предоперационной подготовки Д Интенсивная детоксикационная и антибактериальная терапия, при ее неэффективности - оперативное лечение	Г
140	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больную 45 лет с ожирением I ст. беспокоят повторяющиеся приступы печеночной колики При УЗИ обнаружены признаки хронического калькулезного холецистита, множественные мелкие	Д

	камни желчного пузыря, отсутствие расширения желчных протоков. В анамнезе аппендэктомии. Методом выбора при лечении больной является: А Медикаментозное растворение камней, Б Лапаротомия, холецистэктомия В Литотрипсия Г Симптоматическая консервативная терапия Д Лапароскопическая холецистэктомия	
141	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У больного 32 лет, госпитализированного в клинику по скорой помощи с диагнозом "острый панкреатит", на 3-и сутки заболевания, несмотря на проводимую консервативную терапию, состояние ухудшилось: выросла тахикардия, снизилось артериальное давление, появилось вздутие живота, перитонеальные симптомы. Амилаза мочи, высокая при поступлении, снизилась. Что следует предположить? А На фоне эффективного лечения острого панкреатита развилось другое острое хирургическое заболевание органов брюшной полости Б Допущена ошибка в диагностике при поступлении больного в клинику В У больного развился некротический панкреатит Г У больного развилась острая пневмония Д У больного развился инфаркт миокарда	В
142	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больная 26 лет оперирована через 2,5 часа после внезапного появления болей в животе с последующим быстрым развитием симптомов внутреннего кровотечения. При лапаротомной ревизии обнаружено продолжающееся кровотечение из надрыва капсулы печени над эластичным багрово-синюшным образованием 5 x 6 см на диафрагмальной поверхности 2-3 сегментов печени, около 1,5 л. излившейся крови в брюшной полости. Диагностирован спонтанный разрыв кавернозной гемангиомы печени. Кровотечение приостановлено сдавлением печени в области раны, проводится реинфузия крови, после чего следует А Тампонировать рану с гемостатической губкой Б Наложить гемостатический шов на рану В Тампонировать рану прядью большого сальника, фиксируя его гемостатическими швами Г Произвести гепатофренопексию Д Резецировать 2-3 сегменты печени	Д
143	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее рациональной тактикой при повреждении левой половины толстой кишки является: А Первичная резекция с анастомозом Б Ушивание разрыва В Операция типа Гартмана Г Ушивание разрыва с наложением 2-х ствольного ануса на	В

	проксимальном участке Д Равноценна любая операция из перечисленных	
144	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: После резекции поврежденного сегмента тонкой кишки анастомоз накладывается по типу: А "Конец в конец" Б "Конец в бок" В "Бок в бок" Г Применяется тот тип анастомоза, которым хирург лучше владеет. Д Только "конец в конец" или "конец в бок"	А
145	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При ранении желчного пузыря необходимо выполнить: А Ушивание повреждения Б Холецистэктомия В Холецистостомия Г Билиодигестивный анастомоз Д Возможно А и Б.	Б
146	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Спленэктомия показана при: А Отрыве селезенки от ножки Б Обширных размозжениях и разрывах В Разрывах в направлении ворот селезенки Г При гематоме пульпы Д Во всех случаях повреждения селезенки	Д
147	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основные симптомы разрыва диафрагмы: А Пневмо- и гемоторакс Б Свободный газ под куполами диафрагмы В Перемещение органов из брюшной полости в плевральную Г Дисфагия Д «Западение» верхней половины живота	В
148	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Предпочтительный способ лечения при травматическом пересечении хвоста поджелудочной железы: А Дренирование сальниковой сумки Б Анастомоз по Ру В Дистальная панкреатэктомия Г Анастомоз "конец в конец"	В
149	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Главная опасность при консервативном лечении травмы селезенки: А Позднее кровотечение и селезенки Б Вторичная травма селезенки В Пропуск других серьезных внутрибрюшных травм Г Увеличение сроков госпитализации и стоимости лечения	А

	Д ДВС синдром	
150	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: 70-летняя женщина с генерализованным атеросклерозом жалуется на сильную разлитую боль по всему животу в последние 2 часа, В каловых массах - примесь крови, Признаков перитонита нет, Соответствующим мероприятием после коррекции кислотно-щелочного равновесия является: А Гастроскопия Б Рентген верхних отделов желудочно-кишечного тракта В Ирригоскопия Г Лапаротомия Д Ангиография	Д
151	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: 70-летний мужчина с эпизодами непостоянных болей в мезогастрии жалуется, что боль стала постоянной в последние 2 часа. Обнаружено вздутие живота с незначительным напряжением во всех его отделах, при отсутствии перитонеальных симптомов. Стул с примесью крови. Лейкоцитоз - $29 \times 10^9/\text{л}$, выраженная потливость. Амилаза 350 ед. Необходимое мероприятие: А Внутривенная инфузионная терапия и лапаротомия Б Ректороманоскопия и колоноскопия В Рентген верхних отделов желудочно-кишечного тракта Г Консервативное лечение острого панкреатита Д Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (РХПГ)	В
152	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выберите наиболее эффективный метод предупреждения инфицирования загрязненной травматической раны: А Введение столбнячного анатоксина Б Антибиотики внутривенно В Подшивание кожного трансплантата Г Первичная хирургическая обработка Д Местное введение антибиотиков	Г
153	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каждое из следующих мероприятий помогает сократить частоту нагноений после операций на толстой кишке, кроме А Механическая очистка кишечника. Б Пероральный прием антибиотиков, эффективных против аэробов и анаэробов. В Однократная парентеральная предоперационная доза антибиотиков, эффективных против аэробов и анаэробов. Г Послеоперационное парентеральное введение в течение 2-4 дней антибиотиков, эффективных против аэробов и анаэробов Д Продолжительность операции менее 3 часов	Г
154	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Б

	Какой микроорганизм является наиболее частым возбудителем лактационного мастита А Стрептококк Б Стафилококк В Кишечная палочка Г Энтерококки Д Вирусы	
155	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какими микроорганизмами вызывается рожистое воспаление? А Стрептококки Б Стафилококки В Бактероиды Г Спорообразующие клостридии Д Синегнойная палочка	А
156	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Клиническими признаками поддиафрагмального абсцесса являются А Боли в правой половине грудной клетки и верхних отделах живота при вдохе Б Болезненность при надавливании в области нижних ребер В Гектическая температура Г Расширение границ печеночной тупости Д Все перечисленное	Д
157	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: О развитии какого осложнения можно думать при возникновении у больного 40 лет на 2 день после аппендэктомии пареза кишечника, озноба, болей в правой половине живота, увеличении печени и появлении желтухи без симптомов раздражения брюшины А Перитонита Б Поддиафрагмального абсцесса В Межкишечного абсцесса Г Пилефлебита Д Подпеченочного абсцесса	Г
158	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при А Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка Б Местном перитоните в правой подвздошной области В Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка Г Медиальном расположении червеобразного отростка Д Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки	В
159	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой из клинических признаков нехарактерен для перитонита А Тахикардия	Д

	Б Сухой язык В Напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга Г Отсутствие перистальтики кишечника Д Симптом Куленкампа	
160	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В лечении разлитого перитонита аппендикулярного происхождения основное значение имеет А Устранение источника перитонита Б Антибактериальная терапия В Коррекция водно-электролитных нарушений Г Санация брюшной полости Д Все перечисленное	Д
161	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какое наиболее частое осложнение наблюдается у больных перитонитом А Эвентрация Б Образование кишечных свищей В Тромбоэмболия легочной артерии Г Формирование гнойников брюшной полости Д Пневмония	Г
162	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Через 10 дней после аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита у больного появилась гектическая температура, возникли боли в правом подреберье. Отмечено увеличение печени. При УЗИ в правой доле печени определяется гипоехогенное образование. Определите оптимальную лечебную тактику. А Лапаротомия, вскрытие абсцесса Б Пункция абсцесса с эвакуацией содержимого В Повторные чрескожные пункции полости абсцесса под контролем УЗИ с введением антибиотиков Г Чрескожное дренирование абсцесса под контролем УЗИ Д Правильного ответа нет	Г
163	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В диагностике поддиафрагмального абсцесса помогает рентггностическая грудной клетки, при этом могут быть обнаружены следующие косвенные признаки, кроме А Высокого расположения и ограничение подвижности купола диафрагмы. Б Утолщение и размытости контуров в диафрагмы. В Парадоксального характера движений диафрагмы. Г Смещения органов средостения Д Ателектазов и пневмонической инфильтрации в базальных сегментах легких	Г
164	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	А

	При УЗИ и КТ у больного 28 лет выявлен абсцесс печени 3 х 4 см. На основании анамнестических и клинических данных предполагалось, что это амёбный абсцесс, но бактериологически подтвердить предположение не удалось. Лечение целесообразно начать с А Консервативной терапии противопаразитарными средствами Б Холецисто- или холедохостомии В Пункционного дренирования абсцесса Г Катетеризации пупочной вены для регионарной медикаментозной терапии Д Широкого вскрытия и дренирования полости абсцесса	
165	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой метод лечения острого подкожного парапроктита является радикальным А Систематические пункции абсцесса с промыванием антибиотиками Б Вскрытие и дренирование полости абсцесса В Вскрытие гнойной полости с иссечением крипты в зоне воспаления анальной железы и гнойного хода Г Общая антибиотикотерапия Д Физиотерапия	В
166	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При остром ишиоректальном парапроктите показаны А Пункция гнойника и введение антибиотиков Б Вскрытие гнойника через просвет кишки В Вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки Г Вскрытие, дренирование абсцесса, иссечение крипты в анальном канале Д Пункция абсцесса и введение дренажа для промывания полости	Г
167	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для диагностики экстрасфинктерного свища прямой кишки показаны А Ирригоскопия Б Колоноскопия В Ректороманоскопия и фистулография Г Пассаж бария по кишечнику Д Ультразвуковое исследование органов малого таза	В
168	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Что подразумевается под понятием неполный параректальный свищ? А Открывается периодически во время обострения Б Открывается только в прямую кишку или на кожу В Имеет 2 отверстия (прямая кишка и кожа) Г Свищевой ход существует, но нет выделения гноя	Б

169	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: С какой формой острого парапроктита труднее всего дифференцировать острый геморрой? А Ишиоректальной Б Пельвиоректальной В Подковообразной Г Подкожной (подслизистой)	Г
170	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Частота рака щитовидной железы выше у пациентов А Получавших лечение антитиреоидными препаратами Б Получавших диету с низким содержанием йода В Подвергнутых облучению на область шеи в детстве Г При аутоиммунном тиреоидите Д При тиреотоксикозе	В
171	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какое из следующих осложнений наиболее часто угрожает жизни в ранние сроки после тотальной тиреоидэктомии? А Тиреотоксический криз Б Гиперкалиемию В Тетания Г Шок Д Обструкция дыхательных путей	Д
172	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксона (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения А Стафилококкового менингита Б Пневмококкового менингита В Менингита, вызванного вирусом Коксаки Г Менингококкового менингита Д Лимфоцитарного хориоменингита	Г

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);

2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);

3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- *ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания)* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

• в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).