

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ: МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Оценочные материалы по дисциплине

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Специальность - 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Ростов-на-Дону

2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

Код и наименование **общепрофессиональной компетенции: ОПК-5**

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

ОПК-5

Задания закрытого типа

1. К возникновению брюшных грыж предрасполагает все, кроме:

- A) пожилого возраста
- B) особенностей строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж
- C) заболеваний, вызывающих повышение внутрибрюшного давления
- D) паралич нервов брюшной стенки

Эталон ответа: C

2. Нижней стенкой пахового канала является:

- A) поперечная фасция
- B) нижний край наружной косой мышцы живота
- C) жимбернатовая связка
- D) паховая связка

Эталон ответа: D

3. Рихтеровским называется ущемление:

- A) пристеночное
- B) сигмовидной кишки в скользящей грыже
- C) меккелева дивертикула
- D) червеобразного отростка

Эталон ответа: A

4. Пахово-мошоночную грыжу дифференцируют со всем, кроме:

- A) варикоцеле
- B) опухоли яичка
- C) гидроцеле
- D) аневризмы v. saphenamagna

Эталон ответа: D .

5. При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния больного показано:

- A) спазмолитики и теплая ванна
- B) наблюдение
- C) антибиотики и строгий постельный режим
- D) экстренная операция

Эталон ответа: D

6. Специфическим для острого аппендицита является симптом:

- A) Кохера - Волковича
- B) Ровзинга
- C) Ситковского
- D) все три симптома

Эталон ответа: D

7. К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы:

- A) Воскресенского (синдром "рубашки")

- В) Щеткина - Блюмберга
 - С) Раздольского
 - Д) все названные симптомы
- Эталон ответа: D

8. Развитие патологического процесса в червеобразном отростке при остром аппендиците начинается с:

- А) серозного покрова отростка
- В) слизистой червеобразного отростка
- С) мышечного слоя отростка
- Д) купола слепой кишки

Эталон ответа: В

9. Первично-гангренозный аппендицит чаще всего встречается у:

- А) детей
- В) пожилых больных
- С) мужчин
- Д) женщин

Эталон ответа: В

10. Острый аппендицит у детей отличается от такового у взрослых всем, кроме:

- А) напряжения мышц в правой подвздошной
- В) быстрого развития разлитого перитонита
- С) высокой температуры
- Д) выраженной интоксикации

Эталон ответа: А

11. Для перфоративного аппендицита не характерно:

- А) нарастание клинической картины перитонита
- В) внезапное усиление болей в животе
- С) напряжение мышц передней брюшной стенки
- Д) диарея

Эталон ответа: D

12. Решающим в дифференциальной диагностике острого аппендицита с нарушенной внематочной беременностью является:

- А) симптом Кохера - Волковича
- В) головокружение и обмороки
- С) симптом Бартолье - Михельсона
- Д) пункция заднего свода влагалища

Эталон ответа: D

13. Для диагностики острого аппендицита не применяют:

- А) пальпацию брюшной стенки
- В) клинический анализ крови
- С) пальцевое ректальное исследование
- Д) ирригоскопию

Эталон ответа: D

14. Наиболее часто встречающейся формой острого панкреатита является:

- А) отечный панкреатит
- В) жировой панкреонекроз

С) геморрагический панкреонекроз

Д) гнойный панкреатит

Эталон ответа: А

15. Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:

А) ноющие

В) схваткообразные

С) кинжальные

Д) опоясывающие

Эталон ответа: D

16. При лечении острого панкреатита не должны применяться

А) отсасывание содержимого желудка

В) введение глюконата кальция

С) спазмолитики

Д) препараты опиия

Эталон ответа: D

17. Показаниям к операции при остром деструктивном панкреатите является, все кроме:

А) инфицированный перитонит

В) паралитическая кишечная непроходимость

С) неэффективность консервативной терапии в течение 2-х суток

Д) механическая желтуха, не разрешенная эндоскопически

Эталон ответа: B

18. Самой частой причиной перитонита является

А) острый аппендицит

В) прободная язва

С) сальпингит

Д) кишечная непроходимость

Эталон ответа: A

19. Для перитонита не характерно:

А) напряжение мышц брюшной стенки

В) симптом Курвуазье

С) учащение пульса

Д) задержка отхождения газов

Эталон ответа: B

20. Симптомом перитонита не является:

А) рвота

В) схваткообразные боли в животе

С) кровавый стул

Д) задержка стула и газов

Эталон ответа: C

21. Для поддиафрагмального абсцесса не характерно:

А) боль в правой половине грудной клетки и верхних отделах живота, связанная с дыханием

В) болезненность при надавливании в области нижних ребер

С) гектическая температура

Д) чаши Клойбера при рентгенографии брюшной полости

Эталон ответа: D

22..Оптимальным доступом для вскрытия поддиафрагмального абсцесса является:

- A) тораколапаратомия
- B) люмботомия
- C) двухмоментныйчрезплевральный доступ
- D) лапаратомия по Федорову

Эталон ответа: A

23. При абсцессе Дугласова пространства показано:

- A) пункция через брюшную стенку
- B) вскрытие через брюшную стенку
- C) вскрытие и дренирование через прямую кишку
- D) консервативное лечение

Эталон ответа: C

24. При раке средне- грудинного отдела пищевода чаще всего наблюдается:

- A) срыгивание
- B) боль за грудиной
- C) кашель, одышка
- D) дисфагия

Эталон ответа: D

25. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:

- A) инвагинация дивертикула
- B) зондовое питание
- C) удаление дивертикула
- D) эндоскопическое рассечение в месте сужения ниже дивертикула

Эталон ответа: C

Задания открытого типа: (выбрать необходимое)

Ситуационные задачи

Вопросы для собеседования

Задания на дополнения (*не более 10*)

Задания отрытого типа

1. Задание на дополнение

1.Наиболее ранним проявлением рака пищевода является _____

Эталон ответа: дисфагия

2. В диагностике инородных тел пищевода не используют _____

Эталон ответа: зондирование пищевода

3. При раке шейного отдела пищевода чаще применяют _____

Эталон ответа: лучевую терапию

4. Наиболее опасным осложнением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является _____

Эталон ответа: пептическая язва пищевода

5. Основным методом лечения кардиоспазма является _____

Эталон ответа: кардиодилатации

6. Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:

Эталон ответа: контрастное рентгеновское исследование

7. Патогномоничным рентгенологическим симптомом перфорации полого органа в свободную брюшную полость является _____

Эталон ответа: свободный газ под правым куполом диафрагмы

8. У больного, перенесшего лапаротомию по поводу аппендикулярного перитонита, на шестые сутки после операции появились боли в нижней половине живота, тенезмы, дизурические явления. Температура 39 градусов, с гектическими размахами, ознобы. Язык влажный, живот мягкий, умеренно болезненный над лобком. При ректальном исследовании- в малом тазу пальпируется большой, резко болезненный инфильтрат с размягчением. Ваш диагноз _____

Эталон ответа: абсцесс Дугласова пространства

9. Поперечная болезненная резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома _____

Эталон ответа: Керте

10. Болезненность в левом реберно-позвоночном углу при остром панкреатите получила название симптома _____

Эталон ответа: Мейо-Робсона

11. Операцией выбора при прободной язве желудка в условиях гнойного перитонита является _____

Эталон ответа: ушивание перфорации

12. Для кровотокащей язвы 12-перстной кишки основными симптомами являются _____

Эталон ответа: рвота цвета кофейной гущи и мелена.

13. Основным методом консервативного лечения кардиоспазма является _____

Эталон ответа: кардиодилатации

14. Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является _____

Эталон ответа: колоноскопия

15. При профузном кишечном кровотечении на фоне неспецифического язвенного колита показано _____

Эталон ответа: хирургическое лечение

16. Чаще всего дивертикулез локализуется в _____ кишке:

Эталон ответа: восходящей

17. Наиболее тяжелой формой острого парапроктита является _____

Эталон ответа: пельвиоректальный

18. При кровотечении после дефекации в виде струйки крови и зуде в области анального

отверстия можно думать _____

Эталон ответа : геморрой.

19. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является _____

Эталон ответа: бронхоскопия

20. Меккелев дивертикул является анатомическим элементом _____

Эталон ответа: подвздошной кишки

21. Инвагинация относится к _____ непроходимости

Эталон ответа: смешанной

22. Заворот относится _____ к непроходимости:

Эталон ответа: странгуляционной.

23. Узлообразование относится _____ к непроходимости:

Эталон ответа: странгуляционной.

24. Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при _____

Эталон ответа: динамической.

25. Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается _____

Эталон ответа: злокачественными опухолями.

26. Для рака пищевода основным симптомом является _____

Эталон ответа: дисфагия

30. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь производится _____

Эталон ответа: обзорная рентгенография органов брюшной полости.

31. Кал в виде малинового желе характерен для _____ непроходимости:

Эталон ответа: инвагинации

35. Болевой синдром при непроходимости кишечника характеризуется _____ болями

Эталон ответа: схваткообразными

36. Некробиотические изменения стенки кишечника при странгуляционной кишечной непроходимости начинаются со стороны _____

Эталон ответа: слизистого слоя.

37. _____ являются основным рентгенологическим признаком кишечной непроходимости:

Эталон ответа: чаши Клойбера".

38. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится резекция приводящей петли отступая от линии некроза в пределах _____

Эталон ответа: 30-40 см .

39. При нежизнеспособной петли тонкой кишки производится резекция отводящей петли отступая от линии некроза в пределах _____

Эталон ответа: 15-20 см .

40. Наиболее быстрое развитие некроза кишки возникает при _____ непроходимости.

Эталон ответа: странгуляционной.

41. При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого _____ дренирование плевральной полости проводят во _____

Эталон ответа: 2-м межреберье по среднеключичной линии.

42. Наиболее характерным симптомом для нагноительных заболеваний легких являются _____

Эталон ответа: кашель и высокая температура.

43. При _____ характерным симптомом является -симптом "барабанных палочек".

Эталон ответа: Бронхоэктатической болезни.

44. Экстренная операция при неспецифическом язвенном колите показано при _____

Эталон ответа: перфорации кишки

45. При кровотечении после дефекации в виде струйки крови и зуде в области анального отверстия можно думать о _____

Эталон ответа: геморрое

2. Задания свободного изложения

1. У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6х4х3 см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится. 1) Ваш диагноз? 2) Лечебная тактика .

Эталон ответа: 1. ущемленная грыжа. 2. оперативное лечение

2. Больной 30 лет оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи. При вскрытии грыжевого мешка было обнаружено ущемление двух петель тонкой кишки, которые по внешнему виду жизнеспособны. Характер ущемления тонкой кишки?

Эталон ответа: ретроградное ущемление.

3. К Вам на прием обратилась больная 40 лет, которая жаловалась на наличие острых болей в левой паховой области, возникших около 3 часов назад. При осмотре в этой области определяется овоидной формы плотно-эластическое образование размером 5х6 см, болезненное. Образование расположено ниже пупартовой связки. Температура нормальная. Ваш диагноз?

Эталон ответа: бедренная грыжа.

4. Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после

появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного средней тяжести. Температура – 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота определяется болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз – $10,2 \times 10^9/\text{л}$. 1) Ваш предположительный диагноз? 2) Какое заболевание следует исключить?
Эталон ответа: аппендикулярный инфильтрат? Опухоль слепой кишки.

5. Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14,5 \times 10^9/\text{л}$. Ваш предварительный диагноз?
Эталон ответа: острый аппендицит

6. Женщина 32 лет. Вторая беременность – 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела – 32,7°. Лейкоциты – $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный. Ваш предварительный диагноз? Какое заболевание следует исключить и как?
Эталон ответа: Острый аппендицит. Острый холцистит. Выполнить УЗИ брюшной полости.

7. У больного 22 лет, оперированного 16 часов тому назад по поводу острого аппендицита, появилась слабость, головокружение. Температура нормальная. Кожные покровы бледные, пульс 110 в минуту. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. В отлогих местах живота при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука, граница которого смещается при повороте больного на бок. Лейкоцитоз $11,2 \times 10^9/\text{л}$. Какое осложнение вы заподозрили у больного?
Эталон ответа: внутрибрюшное кровотечение из брыжейки аппендикса.

8. Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39- 39,5 °С. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Общее состояние средней тяжести. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты. Какой диагноз Вы поставите?
Эталон ответа: острый холецистит.

9. Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3-4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную

рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френитус-симптом. УЗИ при поступлении – желчный пузырь 146x72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41x32 мм, холедох 6 мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя. Какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?

Эталон ответа: Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной и данными УЗИ.

10. У больной 65 лет, страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ купировался окончательно. В течение 2 месяцев больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили ее постоянно. При пальпации в правом подреберье определялось значительных размеров плотное эластическое безболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомов раздражения брюшины не определялось. Температура тела все это время оставалась нормальной, лейкоцитоз отсутствовал, сдвига лейкоцитарной формулы нет. При УЗИ – желчный пузырь 123x63, стенка 4 мм, в области шейки фиксированный конкремент 23x18 мм, холедох 6 мм. Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа: водянка желчного пузыря, показана операция – холецистэктомия.

11. У больной 46 лет после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку. Поднялась температура тела до 37,8⁰С, была многократная рвота. При пальпации правого подреберья определялось дно болезненного желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. При поступлении выполнено УЗИ – желчный пузырь 115x63 мм, стенка 3 мм, в просвете желчного пузыря определяются конкременты. После назначения консервативной терапии состояние улучшилось, температура снизилась до нормы, боли уменьшились, спустя сутки после поступления желчный пузырь перестал пальпироваться, оставалась небольшая болезненность в точке желчного пузыря. При динамическом УЗИ – желчный пузырь 82x59 мм, стенка 3мм, холедох 8 мм. Однако после купирования болевого приступа у больной появилась иктеричность кожи, показатели билирубина стали нарастать. Ваш диагноз?

Эталон ответа: холедохолитиаз

12. Больную 42 лет третий раз за последний год доставляют в клинику с приступом острого холецистита. Последний раз боли в правом подреберье появились два дня назад, за медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. За 3 часа до поступления боли в животе стали носить разлитой характер, больше по правому флангу, отмечает гипертермию до 39⁰С. Поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают, выраженный лейкоцитоз со сдвигом нейтрофильной формулы влево. Какое осложнение острого холецистита у больной?

Эталон ответа: перитонит

13. Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день

после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки отделялось до 600-700 мл желчи. Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л. Какое интраоперационное исследование не выполнено у больной? Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?

Эталон ответа: холангиография. холедохолитиаз

14. Больная С., 52 лет, тучная женщина оперирована по поводу острого гангренозного калькулезного холецистита. Из-за выраженного спаечного процесса и инфильтрата в области шейки пузыря, операция сопровождалась значительными техническими трудностями. Выполнена холецистэктомия «от шейки». При пальпации и зондовой ревизии холедоха патологии не выявлено. Во время операции отмечалось подтекание желчи в подпеченочное пространство, источник установлен не был. Операция завершена дренированием подпеченочного пространства. По дренажу в послеоперационном периоде отмечалось незначительное серозное отделяемое с примесью желчи. Дренаж удален на 7 суток. Больная в удовлетворительном состоянии выписана из стационара на 14 суток. Через 9 месяцев поступила вновь с клинической картиной холангита, сопровождающегося механической желтухой. При УЗИ выявлено, что гепатихоледох расширен до 10 мм, имеется дилатация внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов не выявлено. Причина развития холангита и дилатации внутри- и внепеченочных желчных протоков?

Эталон ответа: Посттравматическая стриктура холедоха.

15. Больная В., 47 лет поступила в отделение для выполнения лапароскопической холецистэктомии. В связи с наличием в анамнезе желтухи перед операцией произведена ЭРПХГ – был выявлен «вентильный» камень холедоха. Выполнена типичная ЭПСТ протяженностью 2,5 см. Вечером того же дня у больной появились выраженные опоясывающие боли в эпигастральной области живота, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота. Симптом Керте положительный. Амилаза крови и мочи повышена. Какое осложнение развилось у больной?

Эталон ответа: острый панкреатит

16. Больной Г., 60 лет по поводу стеноза БСДК выполнена типичная ЭПСТ. Утром следующего дня больная предъявила жалобы на слабость, головокружение, однократный жидкий черный стул, умеренные боли в правом подреберье. При осмотре: живот незначительно вздут, при пальпации мягкий умеренно болезненный в правом подреберье и в подложечной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. АД – 100/60 мм рт.ст. Ps – 90 в минуту, слабого наполнения и напряжения, Нв - 105 г/л, эр. – $2,32 \cdot 10^{12}$ / л, амилаза крови – 128 ед. Какое осложнение развилось?

Эталон ответа: Внутрикишечное кровотечение.

17. Больной 42 лет, оперированный 2 года назад по поводу разрыва селезенки, поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Боли носят схваткообразный характер. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни и чаши Клойбера. Ваш диагноз?

Эталон ответа: острая кишечная спаечная непроходимость

18. Больной 65 лет поступил в хирургическое отделение на 2 день от момента заболевания. Жалобы на умеренные боли в нижних отделах живота схваткообразного характера, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Страдает запорами, отмечает, что подобные состояния наблюдались несколько раз и разрешались

дома после очистительной клизмы. Общее состояние средней степени тяжести. Р – 78 в 1 мин. Живот ассиметричен – резко вздута правая половина. При пальпации мягкий, равномерно болезненный. Правую половину живота занимает большое образование мягко – эластической консистенции. Перистальтика над ним не выслушивается, определяется «шум плеска». Перкуторно над образованием высокий тимпанит. Ректально: ампула прямой кишки пуста, сфинктер зияет. При попытке выполнить клизму, жидкость изливается обратно после введения 300,0 мл. Ваш диагноз?

Эталон ответа: Заворот сигмовидной кишки. Рак сигмовидной кишки.

19. Больная 56 лет оперируется в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. До операции подозревалась острая спаечная кишечная непроходимость, но во время ревизии органов брюшной полости выяснилось, что непроходимость вызвана опухолью сигмовидной кишки. Опухоль размерами 5,0x4,0x4,0 см циркулярно суживает просвет кишки, прорастает серозную оболочку, подвижна, не связана с окружающими органами. Ниже её кишка спавшаяся. Тонкая и ободочная кишка до опухоли переполнены газом и содержимым. Ваш диагноз?

Эталон ответа: Рак сигмовидной кишки. Острая obturационная толстокишечная непроходимость.

20. Больной Н. 32 лет находится на лечении в травматологическом отделении по поводу компрессионного перелома позвоночника без неврологических нарушений. Из анамнеза: трое суток назад упал с высоты 3 этажа. Жалобы на отсутствие отхождение стула и газов в течение трёх дней, вздутие живота, умеренные боли в животе. Состояние средней степени тяжести. Рс – 72 в 1 мин. Живот умеренно вздут, ассиметрии нет, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, равномерно болезненный во всех отделах. Перитонеальных знаков и мышечного напряжения нет.

Какой диагноз ?

Эталон ответа: Динамическая паралитическая кишечная непроходимость.

21. У больного жировым панкреонекрозом на 5-е сутки от начала заболевания в эпигастриальной области стал определяться плотный, умеренно болезненный, без четких границ инфильтрат. На фоне проводимой консервативной терапии он несколько уменьшился в размерах, однако к третьей неделе заболевания усилились боли, появилась гектическая температура, выросла тахикардия. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс 96 в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот вздут, мягкий, в эпигастрии определяется болезненное опухолевидное образование до 10 см в диаметре; перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика прослушивается. Анализ крови: Нв – 105 г/л, лейкоцитов - 18×10^9 /л, эоз.- 3, п/я – 29, с/я - 52, мон – 8, лимф – 8, СОЭ 48 мм/час. Ваш предположительный диагноз? Какие дополнительные исследования могут уточнить диагноз?

Эталон ответа: Абсцесс сальниковой сумки. УЗИ поджелудочной железы, при возможности компьютерная томография

22. У больного геморрагическим панкреонекрозом на 14-е сутки от начала заболевания усилились боли в животе и поясничной области слева, появилась гектическая температура до 39,5°. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс 108 в минуту. Язык сухой. Живот слегка вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии и в левом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы выслушиваются. Отмечается гипертермия кожи и отечность поясничной области слева. Симптом Мейо – Робсона резко положительный. Лейкоциты крови 20×10^9 /л. Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа: Флегмона забрюшинной клетчатки

23. Больной 50 лет поступил с клиникой острого панкреатита. При экстренно выполненной лапароскопии в брюшной полости выявлен геморрагический экссудат и «стеариновые пятна» на висцеральной брюшине корня брыжейки поперечно – ободочной кишки. Тактика лечения?

Эталон ответа: Комплексное консервативное лечение, после чего решить вопрос о необходимости диагностической лапароскопии

24. Больной 37 лет доставлен через 12 часов с момента появления многократной рвоты желчью и резких опоясывающих болей в верхней половине живота. Заболевание связывает с приемом алкоголя и жирной пищи. При осмотре: состояние тяжелое, бледность кожных покровов, акроцианоз, живот вздут, ограниченно участвует в акте дыхания, резко болезненный в эпигастральной области. Перкуторно – укорочение звука в отлогих местах живота. Положительные симптомы Щеткина – Блюмберга и Мейо – Робсона. Пульс – 96 в минуту, слабого наполнения. Температура 37,2°. АД – 95/60 мм рт. ст. Лейкоциты 17×10⁹/л. Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа: Острый панкреатит

25. У больного 49 лет после приема обильной мясной, жирной и пряной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. Больной в течении 6 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: живот не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс – 96 в минуту. Температура 37,2°. АД – 125/90 мм рт. ст. Лейкоциты 17×10⁹/л. Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа: Пенетрация язвы желудка в тело поджелудочной железы, осложнения - острый панкреатит.

26. Больная Л. 54 лет обратилась в приёмное отделение хирургического стационара через 14 суток от момента заболевания. Заболевание развилось на фоне полного благополучия с возникновением болей в подложечной области, затем боли переместились в правую подвздошную область, сопровождались тошнотой, сухостью во рту, однократной рвотой. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. Через 10 суток от момента заболевания присоединился понос до 3 - 4 раз в сутки, гипертермии – 38,2 С. . Состояние средней степени тяжести. Ps – 88 в 1 мин., АД – 130/80 мм рт. ст. В правой подвздошной области определяется болезненное опухолевидное образование размерами 8,0x8,0x6.0 см плотно – эластической консистенции. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Лейкоциты крови – 12,0x10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Ночью остро возникли интенсивные боли по всему животу. При осмотре – живот резко болезненный и напряжённый во всех отделах, положителен симптом Щёткина – Блюмберга. Ваш диагноз?

Эталон ответа: Острый деструктивный аппендицит, аппендикулярный абсцесс перитонит.

27. Больной А. 43 г., страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, почувствовал интенсивные боли в верхних отделах живота. На 3 сутки от начала заболевания обратился к хирургу. Состояние тяжёлое. Кожа и видимые слизистые бледной окраски. Р – 124 в 1 мин. АД – 90/60 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот вздут. В акте дыхания участия не принимает. При пальпации болезненный и напряжённый во всех отделах. Положителен симптом Щёткина – Блюмберга по всему животу. Перкуторно печёночная тупость отсутствует, определяется тимпанит, притупление в отлогих местах. При аускультации выслушиваются патологические кишечные шумы – «шум падающей капли». Ваш диагноз?

Эталон ответа: Прикрытая перфоративная язва 12-перстной кишки. Перитонит.

28. На операции у пациента М. 53 лет, оперируемого в экстренном порядке, выявлены следующие изменения. Parietalная и висцеральная брюшина гиперемирована, отёчна, петли тонкой кишки значительно переполнены газом и жидким содержимым, покрыты наложениями фибрина, в брюшной полости во всех отделах около 500,0 мл. гнойно – фибринозного выпота. Червеобразный отросток изменён гангренозно, на верхушке имеется перфорационное отверстие до 0,5 см в диаметре, между петлями тонкой кишки обнаружены три межкишечных абсцесса по 50,0 мл гноя. Ваш интраоперационный диагноз?

Эталон ответа: Острый гангренозно – перфоративный аппендицит. Распространённый гнойно – фибринозный перитонит.

29. Больной 40 лет, жалуется на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности. Заболел три дня назад, когда развился отек конечности до паховой складки и появились умеренные распирающие боли в ней. В течение последних суток состояние значительно ухудшилось. Беспокоят сильные боли в конечности, общая слабость, гипертермия до 38°C. При осмотре состояние больного тяжелое, пульс 100-110 уд/мин, сухой язык. Правая нижняя конечность резко отечна, прохладная на ощупь в дистальных отделах, кожа напряжена. Цианоз кожных покровов конечности распространяется на правую ягодичную область. На голени и бедре имеются багрово-цианотичные пятны и пузыри, заполненные геморрагической жидкостью. На стопе кожная чувствительность снижена, на голени и бедре определяется гиперестезия. Пульсация артерий стопы и подколенной артерии пальпаторно не определяется: Ваш диагноз:

Эталон ответа: острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности.

30. . Больной 64 лет, последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50-60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерии - четкая, на артериях стопы не определяется. Отмечается ослабление пульсации на артериях стопы. О каком заболевании можно думать?

Эталон ответа: раннем облитерирующем атеросклерозе магистральных артерий нижних конечностей.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие Сформированность и компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном объеме	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных

в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	ответаствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	---	--	---

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных Эталон ответаов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных Эталон ответаов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность в Эталон ответаа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, Эталон ответа отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью Эталон ответаа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные Эталон ответаы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность Эталон ответаа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, однако допускается одна - две	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать	логичность и последовательность Эталон ответаа

	неточности в Эталон ответае	аргументированные Эталон ответы; однако допускается одна - две неточности в Эталон ответае	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, Эталон ответа, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании Эталон ответаа	удовлетворительное умение давать аргументированные Эталон ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании Эталон ответаа	удовлетворительная логичность и последовательность Эталон ответаа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, слабое знание основных вопросов теории. Допускаются серьезные ошибки в содержании Эталон ответаа	неумение давать аргументированные Эталон ответы	отсутствие логичности и последовательности Эталон ответаа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в Эталон ответа
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований,	удовлетворительная способность анализировать ситуацию,	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается

	предъявляемых к заданию, выполнены	делать выводы	решения задачи	более двух неточностей в Эталон ответа либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет эталона ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует