

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине

«Новые технологии в хирургии»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
<p>ПК - 3. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИД ПК3 Трудовые действия Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p> <p>Необходимые умения Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>

	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p> <p>Необходимые знания Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p>
--	---

	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
--	--

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК - 3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ПК - 3:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказанием для каротидной эндалтерэктомии является:

1. окклюзия внутренней сонной артерии в интракраниальном отделе
2. хроническое нарушение мозгового кровообращения 3 ст.
3. перенесенный инфаркт миокарда
4. сочетанные атеросклеротические поражения
5. нетолерантность к пережатию общей сонной артерии

Эталон ответа: 3. перенесенный инфаркт миокарда

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Окклюзией артерии называется:

1. сужение просвета более 50%
2. более 70%
3. более 90%
4. любое сужение просвета
5. полное перекрытие сосуда

Эталон ответа: 5. полное перекрытие сосуда

Задание 3. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

Осложнениями инфаркта селезенки могут быть:

1. возникновение абсцесса селезенки
2. образование кисты селезенки
3. возникновение перитонита

4. возникновение сепсиса
5. желудочное кровотечение

Эталон ответа: 5. желудочное кровотечение

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У лиц какой национальности чаще всего встречается периодическая болезнь?

1. русские
2. эскимосы
3. греки
4. монголы
5. англичане

Эталон ответа: 3. греки

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто первым из русских ученых перелил кровь человеку с учетом групповой принадлежности?

1. Пирогов
2. Брюхоненко
3. Еланский
4. Юдин
5. Шамов

Эталон ответа: 5. Шамов

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для рака тела поджелудочной железы характерны нижеследующие признаки, кроме:

1. упорного болевого синдрома
2. развития желтухи
3. сахарного диабета
4. сужения просвета 12-перстной кишки
5. снижения ферментов в дуоденальном содержимом

Эталон ответа: 4. сужения просвета 12-перстной кишки.

Задание 7. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

Основные гистологические формы рака легкого:

1. плоскоклеточный
2. недифференцированный
3. аденокарцинома
4. скирр
5. овсяноклеточный

Эталон ответа: 4. скирр

Задание 8. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

Методы исследования щитовидной железы:

1. физикальные методы
2. рентгенография
3. пневмотомография
4. медиастиноскопия
5. радиоизотопное сканирование

Эталон ответа: 2. рентгенография

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите оптимальный вариант лечения острого гнойного интрамаммарного мастита:

1. только антибиотикотерапия
2. широкое вскрытие гнойника
3. пункция гнойника с аспирацией содержимого и введение в полость антибиотиков широкого спектра действия
4. широкое вскрытие гнойника с иссечением некротических масс и активным дренированием раны
5. ретромаммарные блокады с антибиотиками

Эталон ответа: 4. широкое вскрытие гнойника с иссечением некротических масс и активным дренированием раны.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой симптом относится к позднему при раке молочной железы?

1. симптом "лимонной корки"
2. ретракция соска
3. плоское уплотнение кожи над молочной железой
4. мокнущий сосок

Эталон ответа: 2. ретракция соска

Задание 11. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

В этиологии острого абсцесса легкого имеет значение:

1. аспирация
2. пневмония
3. вирусный гепатит
4. инфаркт легкого
5. тонзилит

Эталон ответа: 3. вирусный гепатит

Задание 12. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

Рентгенологические признаки гангрены легкого:

1. обширное затемнение в легком
2. множественные полости в легком
3. ателектаз доли легкого
4. плеврит на противоположной стороне от поражения

Эталон ответа: 4. плеврит на противоположной стороне от поражения

Задание 13. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основные производящие факторы, ведущие к развитию варикозной болезни:

1. затруднение оттока крови из вен нижних конечностей
2. снижение венозного давления в системе глубоких вен
3. сброс крови из глубокой венозной системы в поверхностную
4. сброс крови из поверхностной венозной сети в глубокую
5. малоподвижный образ жизни

Эталон ответа: 1, 2

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбоз:

1. лицевых вен
2. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
3. глубоких вен верхних конечностей
4. поверхностных вен нижних конечностей
5. поверхностных вен верхних конечностей

Эталон ответа: 2. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие из перечисленных врождённых пороков сердца относятся к порокам синего типа?

1. дефект межпредсердной перегородки
2. дефект межжелудочковой перегородки
3. тетрада Фалло
4. коарктация аорты

Эталон ответа: 3. тетрада Фалло

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для синдрома "приводящей петли" характерно все, кроме:

1. болей в эпигастральной области и правом подреберье
2. иррадиации болей в спину и правую лопатку
3. наступления слабости, головокружения, потемнения в глазах во время приема пищи

4. рвоты желчью или с примесью пищи
5. исчезновения боли и облегчения после рвоты

Эталон ответа: 3. наступления слабости, головокружения, потемнения в глазах во время приема пищи

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных видов трансплантации относят к пересадке органов от особи иного вида:

1. аутотрансплантация
2. аллотрансплантация
3. ксенотрансплантация
4. имплантация (протезирование)

Эталон ответа: 3. Ксенотрансплантация

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Ваша тактика при сочетанной травме груди и живота:

1. обезболивание
2. выявление доминирующего симптома
3. ликвидация шока и дыхательной недостаточности
4. срочная операция
5. отказ от операции

Эталон ответа: 1, 2, 3

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наложение наружного отверстия на трахею называют:

1. гастростомия
2. цистостомия
3. трахеостомия
4. эзофагостомия
5. колостомия

Эталон ответа: трахеостомия

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите признаки инородных тел дыхательных путей:

1. боли во рту и по ходу пищевода
2. дисфагия, рвота
3. боли при глотании, нарушение проходимости пищи
4. одышка, кашель, цианоз

Эталон ответа: 4. одышка, кашель, цианоз

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Варикозное расширение вен пищевода не может возникнуть при:

1. тромбозе селезеночной вены
2. циррозе печени
3. спленомегалии, вследствие хронического миелолейкоза
4. облитерации воротной вены

Эталон ответа: 3. спленомегалии, вследствие хронического миелолейкоза

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для механической желтухи на фоне холедохолитиаза характерно все, кроме:

1. связи желтухи с болевым приступом
2. потемнения мочи
3. обесцвечивания кала
4. наличия приступов типа печеночной колики в анамнезе
5. синдрома Курвуазье

Эталон ответа: 5. синдрома Курвуазье

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К инструментальным методам обследования органов средостения относится все, кроме:

1. медиастиноскопии
2. прескаленной биопсии
3. пункции бифуркационных лимфатических узлов
4. бронхоскопии (поднаркозная)
5. стеральной пункции

Эталон ответа: 5. стеральной пункции

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операция фундопликации выполняется при:

1. кардиоспазме
2. при раке пищевода
3. при рубцовой стриктуре
4. при рефлюкс-эзофагите
5. при коротком пищеводе

Эталон ответа: 4. при рефлюкс-эзофагите

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самой частой причиной механической желтухи является:

1. стеноз фатерова соска
2. камень пузырного протока

3. холедохолитиаз

4. рак печени

5. рак фатерова соска

Эталон ответа: 3. Холедохолитиаз

Задание 26.

Пилефлебит - это тромбофлебит _____ вен.

Эталон ответа: печеночных.

Задание 27.

Первая помощь при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода у пациента с портальной гипертензией заключается в установке зонда _____.

Эталон ответа: Блэкмора.

Задание 28.

При обращении больного с жалобами на дисфагию прежде всего надо исключить _____ пищевода.

Эталон ответа: рак

Задание 29.

Тимомы локализуются в _____ средостении.

Эталон ответа: переднем.

Задание 30.

Скопление жидкости в брюшной полости при циррозе печени носит название _____.

Эталон ответа: асцит

Задание 31.

Заболевание, обусловленное избыточной секрецией паратгормона и характеризующееся выраженным нарушением обмена кальция и фосфора называется _____.

Эталон ответа: гиперпаратиреоз

Задание 32.

Рентгенологическое исследование молочных желез без применения контрастного вещества называется _____.

Эталон ответа: маммография

Задание 33.

Полное отсутствие легких у новорожденного называется _____.

Эталон ответа: агенезия

Задание 34.

Гнойная полость, ограниченная со всех сторон пиогенной капсулой в процессе постепенной деструкции легочной ткани, называется _____ легкого.

Эталон ответа: абсцесс

Задание 35.

Необратимые цилиндрические или мешковидные расширения просвета сегментарных и субсегментарных бронхов называются _____.

Эталон ответа: бронхоэктазами

Задания открытого типа:

Задание 36. Ситуационная задача.

К вам в отделение поступил больной с подозрением на острую артериальную недостаточность конечностей.

С какого исследования необходимо начинать?

Эталон ответа: определение пульса на периферических артериях.

Задание 37. Ситуационная задача.

У больного, оперированного по поводу острой артериальной недостаточности, вызванной эмболией подвздошной артерии на 2-е сутки после операции возникла припухлость в области послеоперационной раны, появилось чувство тяжести. Температура тела нормальная. В анализе крови - умеренный лейкоцитоз.

Какое осложнение наступило?

Эталон ответа: инфильтрат послеоперационной раны.

Задание 38. Ситуационная задача.

У женщины, кормящей грудью ребенка, мастит. Молочная железа плотная в верхне-наружном квадранте, резко болезненная при пальпации, гиперемирована. Температура до 39 градусов. Из-за боли не спит двое суток.

Ваши действия?

Эталон ответа: оперативное лечение в объеме вскрытия, санации и дренирования гнойника.

Задание 39. Ситуационная задача.

Родители ребенка 8 лет обратили внимание на выраженное развитие мышц плечевого пояса по сравнению с недоразвитием мышц нижних конечностей. Объективно: диспропорция в развитии. Систолическое артериальное давление на верхних конечностях 150 мм рт. ст., а на нижних конечностях – 60 мм рт. ст.

Ваш диагноз?

Эталон ответа: коарктация аорты.

Задание 40. Ситуационная задача.

Больной 17 лет поступил с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, быструю утомляемость, сердцебиение. Объективно: отмечается отставание в

физическом развитии, бледность кожных покровов. При аускультации определяется грубый «машинный» систолодиастолический шум во 2-м межреберье слева от грудины. На аортографии – одновременное контрастирование и легочной артерии.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа: открытый артериальный проток, хирургическое лечение в объеме закрытия протока.

Задание 41. Ситуационная задача.

Больному с рецидивирующим болевым синдромом за грудиной и повторными элевациями сегмента S-T спустя 18 часов от начала инфаркта миокарда была выполнена коронарография, при которой выявлена тромботическая окклюзия основного ствола левой коронарной артерии.

Ваша тактика?

Эталон ответа: тромболитическая терапия

Задание 42. Ситуационная задача.

Больная 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении, чувство тяжести за грудиной, перебои в работе сердца, боли в коленных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С. Из анамнеза известно, что около 2 недель назад перенесла ангину.

Какое осложнение данного заболевания можно наблюдать у больной?

Эталон ответа: инфекционный миокардит.

Задание 43. Ситуационная задача.

После резекции желудка по Бильрот-I у больного развился анастомозит. Ежедневно удаляется из желудка до 1,5 литров желудочного содержимого. Вопрос о повторной операции еще не решен.

Какие гидройонные нарушения можно предполагать у больного?

Эталон ответа: гиперкалиемию.

Задание 44. Ситуационная задача.

Ребенку необходимо выполнить трансплантацию почки. Мама готова отдать свою почку, также у ребенка есть брат близнец.

Ваша тактика по выбору донора, какую бы предпочли пересадку – сингенную или изогенную?.

Эталон ответа: сингенную.

Задание 45. Ситуационная задача.

При объективном осмотре пациента: выраженная кахексия, увеличенный живот, расширение вен околопупочной области и боковых поверхностей живота в виде «головы медузы», увеличение печени и селезенки.

О каком заболевании можно думать?

Эталон ответа: цирроз печени, осложненный портальной гипертензией

Задание 46. Ситуационная задача.

При лапароцентезе у пациента получена кровь, не свертывающаяся в течение 40-120 секунд (проба Рувилуа-Грегуара).

Как оценить состояние?

Эталон ответа: кровотечение продолжается

Задание 47. Ситуационная задача.

После холецистэктомии в ближайшем послеоперационном периоде постепенно нарастает желтуха, данные интраоперационной холангиографии не указывают на патологию желчных протоков.

Какая наиболее вероятная причина желтухи?

Эталон ответа: ятрогенное повреждение холедоха

Задание 48. Ситуационная задача.

У больного после резекции желудка появились жалобы на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после прием сладкой или молочной пищи. Какое пострезекционное состояние возникло?

Эталон ответа: демпинг-синдрома

Задание 49. Ситуационная задача.

У больного 39 лет внезапно появились боль и отечность левой нижней конечности, тяжеобразное уплотнение по ходу поверхностных вен.

О каком заболевании можно думать?

Эталон ответа: острый тромбофлебит поверхностных вен

Задание 50. Ситуационная задача.

У больной, поступившей в отделение с посттромбофлебитическим синдромом левой нижней конечности, сегментарной окклюзией наружной подвздошной вены, частичной реканализацией глубоких вен голени, расширением подкожных вен, хирург предполагает выполнить какой вариант операции?

Эталон ответа: перекрестное аутовенозное шунтирование (операция Пальма-Эсперона) с сафенэктомией и перевязкой коммуникантных вен голени по Линтону

Задание 51. Ситуационная задача.

У больного по поводу острого тромбоза бедренной вены выполнена тромбэктомия. На вторые сутки после операции возобновились боль, отек, цианоз, чувство тяжести и парестезии в нижней конечности.

Какое наступило осложнение?

Эталон ответа: ретромбоз бедренной вены

Задание 52. Ситуационная задача.

У больного, поступившего в отделение с тромбозом подвздошно - бедренного сегмента, для уточнения вида хирургического вмешательства какие необходимо выполнить исследования?

Эталон ответа: ультразвуковое дуплексное сканирование артерий нижних конечностей и аортоартериографию

Задание 53. Ситуационная задача.

У больного, поступившего в отделение с эмболией подвздошной артерии и ишемией 2А ст. хирург предлагает выполнить какую операцию?

Эталон ответа: эмболэктомию

Задание 54. Ситуационная задача.

У больного с тромбозом левой подвздошной артерии, возникшего вследствие атеросклеротического стеноза до 90% наружной подвздошной артерии и ишемии 3А ст. хирург предполагает выполнить какую операцию?

Эталон ответа: тромбэктомию из подвздошного сегмента и подвздошно-бедренное шунтирование

Задание 55. Ситуационная задача.

У больного после протезирования подвздошной артерии по поводу ее тромбоза послеоперационный период протекал с нагноением послеоперационной раны. На 7-е сутки после операции из раны выделилось около 80 мл алой крови.

Какое осложнение наступило?

Эталон ответа: аррозивное кровотечение

Задание 56. Ситуационная задача.

Пациентка 35 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на наличие опухолевидного образования в области шеи. Два года тому назад заметила в нижней трети передней поверхности шеи узел до 2 см в диаметре. За медицинской помощью не обращалась. За последние 6 месяцев узел увеличился в размерах, что заставило больную обратиться к врачу. Наследственные заболевания отрицает. Работает в банке, не замужем, детей нет. Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Пульс - 80 ударов в 1 минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. При

пальпации в правой доле щитовидной железы определяется узел до 5 см в диаметре, плотный, округлой формы, смещаемый с железой при глотании. При непрямой ларингоскопии обе половины гортани подвижные. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены.

Ваш предполагаемый диагноз? Какое исследование выполнить?

Эталон ответа: рак щитовидной железы T3N0M0, I ст., пункционную биопсию

Задание 57. Ситуационная задача.

Больная 56 лет, обратилась к терапевту с жалобами на увеличение лимфоузлов шеи справа. После перенесенной ангины год тому назад отоларинголог обнаружил увеличенные лимфоузлы шеи справа. По поводу лимфаденита проводилось противовоспалительное лечение. Однако лимфоузлы оставались прежних размеров. Последние 2-3 месяца больная отмечает увеличение лимфоузлов, что и заставило ее обратиться к врачу. Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без особенностей. На шее справа в средней трети по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы пальпируются увеличенные до 3 см в диаметре лимфоузлы, плотные, подвижные, безболезненные. В правой доле щитовидной железы определяется узел до 2 см, левая доля увеличена до II степени, в ней определяются 2 узла до 1,5 см в диаметре.

Ваш предполагаемый диагноз?

Эталон ответа: рак щитовидной железы, T2N1M0, III ст.

Задание 58. Ситуационная задача.

Больная 50 лет. В анамнезе: зоб, наблюдается у эндокринолога. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Обратилась с жалобами на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Данные объективного обследования: температура тела в норме, в легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень - по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.

Ваш предполагаемый диагноз?

Эталон ответа: рак щитовидной железы (медулярный), TхNхM1, IV ст.

Задание 59. Ситуационная задача.

На прием к онкологу обратилась женщина 39 лет, с жалобами на отек и болезненность левой молочной железы. Эти симптомы появились около 1 месяца назад. За последнее время отек железы увеличился, появились плотные безболезненные лимфоузлы в левой подмышечной области. Температура – 36,6°. Объективно: левая молочная железа увеличена в размерах, значительно больше правой. Кожа в виде «лимонной корки». При пальпации молочная железа уплотнена за счет отека, без очаговых образований. Отмечается локальное повышение температуры. В левой подмышечной области пальпируются увеличенные до 1,5 см, плотные, округлой формы, смещаемые, не связанные между собой безболезненные лимфатические узлы.

Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?

Эталон ответа: рак молочной железы (отечно-инфильтративная форма), T2N1M0, IIb ст.

Задание 60. Ситуационная задача.

Больная 50 лет обратилась с жалобами на наличие язвочки в области соска правой молочной железы. Считает себя больной в течение 2-х лет, когда стала замечать кровянистые пятна на белье и мокнутие в области соска. За медицинской помощью не обращалась, лечилась мазями, но без эффекта. Данные объективного обследования: молочные железы симметричны. В области соска правой молочной железы имеется язвенный дефект ~ 1,5 см диаметром, переходящий на ареолу. Очаговых образований в молочных железах не выявлено. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Данные маммографии: явления фиброзной мастопатии, узловых образований в молочных железах не обнаружено. Данные УЗИ: признаки фиброзной мастопатии, лимфоузлы подмышечных и надключичных областей не увеличены.

Какой предварительный диагноз? Какое исследование нужно выполнить?

Эталон ответа: рак Педжета молочной железы, морфо-иммуногистохимическое исследование

Задание 61. Ситуационная задача.

Больной 19 лет взят на операцию через 7 часов после травмы с диагнозом: проникающее ранение брюшной полости, разлитой перитонит. Во время лапаротомии установлено, что имеется сквозное ранение сигмовидной кишки, вся ободочная кишка переполнена кишечным содержимым, имеется разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Какую операцию необходимо выполнить?

Эталон ответа: из верхней части сигмовидной кишки сформировать колостому, культю нижней ушить (операция Гартмана, как первый этап), санация, дренирование брюшной полости

Задание 62. Ситуационная задача.

Пациент 38 лет, упал с высоты 3 метров на правый бок. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки констатируется наличие переломов 6-7-8-9 ребер, жидкость в плевральной полости до уровня 7 ребра.

Какое осложнение возникло? Какова тактика лечения?

Эталон ответа: гемоторакс, плевральная пункция (дренирование), при продолжающемся кровотечении оперативное лечение

Задание 63. Ситуационная задача.

Больной 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал. При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен. Уробилин в моче отсутствует. По данным компьютерной томографии – 12-ти перстная кишка оттеснена кпереди объемным образованием.

Что является причиной желтухи?

Эталон ответа: рак головки поджелудочной железы

Задание 64. Ситуационная задача.

Больная 35 лет жалуется, что после физического или психического напряжения, а также во время менструации у нее периодически появляются беспричинный страх, слабость, сонливость, приступы обильного потоотделения, дрожь. Иногда отмечает судороги в конечностях и диплопию. Такое состояние проходит через 10-15 мин. На протяжении 2 лет больную беспокоят боли и чувство «распирания» в подложечной области, периодически-диарея. Последние 6 месяцев состояние ухудшилось, описанные приступы участились. Стали возникать припадки, напоминающие эпилептиформные, иногда появлялось нарушение речи, стала нарастать одышка. Во время приступов отмечается гипогликемия до 1-1,5 ммоль/л.

Какое заболевание можно заподозрить у больной?

Эталон ответа: опухоль поджелудочной железы (островков Лангерганса) — инсулиному

Задание 65. Ситуационная задача.

Больному 42 лет сделана операция по поводу язвенной болезни желудка 8 дней назад. Была произведена резекция 1/3 желудка по методу Бильрот I с селективной ваготомией. Первые дни послеоперационного периода протекали гладко. Больной стал принимать пищу. Но как только был несколько увеличен объем принимаемой пищи, у него стали появляться

распирающие боли и чувство тяжести в эпигастральной области, срыгивание и рвота съеденной пищей, стал худеть.

О каких послеоперационных осложнениях нужно думать?

Эталон ответа: анастомозит, однако после ваготомии возможно нарушение моторики

Задание 66. Ситуационная задача.

Больной 36 лет поступил в хирургическое отделение через 4 месяца после резекции желудка по Финстереру с передним анастомозом на длинной петле (впереди поперечной ободочной кишки) без межкишечного анастомоза. Больной жалуется, что периодически в течение 3–4 дней подряд у него приблизительно через 40 мин после каждого приема пищи появлялось чувство тяжести в эпигастральной области и правом подреберье, которое постепенно нарастает в течение 2–3 ч, затем происходит рвота чистой желчью в количестве 300–500 мл. После рвоты больной чувствует облегчение. Через 3–4 дня приступы прекращаются, затем наступает светлый промежуток, длящийся 15–20 дней. При рентгенологическом исследовании особой патологии не обнаружено. Контрастное вещество из культи желудка поступает в отводящую кишку.

Какое осложнение после резекции желудка развилось у больного?

Эталон ответа: синдром приводящей кишки

Задание 67. Ситуационная задача.

У больного, оперированного по поводу язвенной болезни желудка (произведена резекция $\frac{1}{2}$ желудка по Гофмейстеру-Финстереру), на следующий день после операции был обильный дегтеобразный стул. Затем была кровавая рвота, которая повторилась. Больной ослаб, появилось головокружение, пульс 120 в минуту. Гемоглобин и число эритроцитов стали снижаться. Стало ясно, что у больного желудочное кровотечение.

Что послужило причиной кровотечения?

Эталон ответа: погрешности оперативной техники — недостаточный гемостаз по линии анастомоза желудка с тощей кишкой

Задание 68. Ситуационная задача.

Больному 42 лет в плановом порядке по поводу язвы желудка была сделана резекция желудка по Гофмейстеру – Финстереру. На 3-й день состояние резко ухудшилось. Появились боли в эпигастральной области, которые, постепенно нарастая, распространились по всему животу. Дыхание стало затруднительным и болезненным. Беспокоит икота. Пульс 120 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот несколько вздут, болезненный, особенно в эпигастральной области, напряжен. Положителен симптом Щеткина – Блюмберга, перистальтические

шумы не выслушиваются. В отлогих местах брюшной полости притупление перкуторного звука.

О каком осложнении следует в этом случае думать?

Эталон ответа: разлитой перитонит, по-видимому, развившийся вследствие недостаточности желудочно-кишечного анастомоза или шва культи двенадцатиперстной кишки

Задание 69. Ситуационная задача.

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Гофмейстеру – Финстереру больной обратился с жалобами на сильную слабость, возникающую через 15 – 20 мин. после еды, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей. Затем появляется чувство усталости, сонливости, полиурия и жидкий стул. Болей в животе нет, но больной отмечает чувство полноты в желудке в начале приступа. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. Больной не прибавляет в массе после операции. Дефицит массы тела составляет 8 кг.

Что происходит с больным?

Эталон ответа: демпинг-синдром

Задание 70. Ситуационная задача.

Больной 27 лет во время тяжелого физического напряжения почувствовал резкую боль внизу живота, через 10 – 15 мин боль значительно уменьшилась. Через 4 ч боль снова усилилась, распространилась по всему животу, появилось вздутие живота, была трижды рвота. Больной принял обезболивающее, которое несколько уменьшило боли. Вскоре у него обильно отошли газы, был самостоятельный стул, после чего живот опал, боли прошли. Ночь больной провел спокойно, а утром снова появились сильные схваткообразные боли в животе, метеоризм, не отходили газы, не было стула, появилась рвота. Общее состояние больного в момент поступления (через сутки от начала заболевания) оставалось вполне удовлетворительным. Температура нормальная, пульс 76 в минуту. Язык влажный. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной и паховой области. Выслушиваются усиленные перистальтические шумы. Дежурный врач диагностировал острую кишечную непроходимость, поставил больному сифонную клизму, после которой обильно отходили газы и был стул. Живот опал, перистальтика стала нормальной, боли прекратились. Больной был отпущен домой, а на следующий день доставлен в больницу с явлениями острого разлитого перитонита.

Что произошло с больным?

Эталон ответа: частичная кишечная непроходимость, которая возникла в момент тяжелого физического напряжения. Прежде всего, следовало подумать об ущемлении грыжи. Но поскольку при осмотре наружных грыж у больного не оказалось, следовало думать о внутреннем ущемлении. Сочетание явлений частичной перемежающейся кишечной непроходимости с общим удовлетворительным состоянием больного должно было навести на мысль о пристеночном ущемлении кишки, т. е. о грыже Рихтера.

Задание 71. Ситуационная задача.

Больная 65 лет, страдающая гипертонической болезнью и мерцательной аритмией, поступила через 3 часа от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие жестокие боли в животе, постоянного характера, без четкой локализации. Больная громко стонет, мечется, принимает колено-локтевое положение. В момент поступления у нее наблюдалась многократная рвота с запахом кишечного содержимого, не приносящая облегчения, частый водянистый стул с небольшой примесью крови. Состояние больной тяжелое, лицо бледно, покрыто холодным потом, пульс 112 в минуту, аритмичный, артериальное давление 160/90 мм.рт.ст. (для данной больной сниженное), температура 36,4⁰С. Язык суховат. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, симметричен, при пальпации мягкий, боли при пальпации не усиливаются; при перкуссии – участки тимпанита чередуются с участками притупления перкуторного звука; перистальтические шумы не выслушиваются, хотя больная утверждает, что вскоре после начала заболевания она слышала громкое урчание кишечника. При ректальном исследовании никакой патологии не установлено. Лейкоцитов в крови $2,1 \times 10^9/\text{л}$, эритроцитов $5,0 \times 10^{12}/\text{л}$.

Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно дифференцировать?

Эталон ответа: эмболия верхней брыжеечной артерии или ее ветвей. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с острой кишечной непроходимостью и пищевой токсикоинфекцией.

Задание 72. Ситуационная задача.

Больного оперируют по поводу довольно большого бифуркационного дивертикула левой боковой стенки пищевода на уровне бифуркации трахеи, располагавшегося тотчас ниже дуги аорты. Выполнен торакоскопический доступ слева. Пищевод выделен на значительном протяжении, но несмотря тщательные поиски, обнаружить дивертикул не удается.

Какую ошибку допустил хирург? Что нужно предпринять?

Эталон ответа: всегда следует применять правосторонний торакоскопический доступ. Из левостороннего доступа дивертикул, обычно уходящий высоко за дугу аорты, трудно

обнаружить и удалить. В случае трудностей обнаружения дивертикула применяют раздувание пищевода.

Задание 73. Ситуационная задача.

Больная 20 лет, по ошибке приняла раствор каустической соды около 3 месяцев тому назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. При рентгенконтрастной эзофагографии с водной взвесью бария сульфата определяется рубцовая стриктура средней трети пищевода. В месте сужения диаметр пищевода не превышает 2-3 мм.

Какой метод лечения показан больной в настоящее время? Какие последствия данного процесса могут наступить в дальнейшем?

Эталон ответа: бужирование пищевода пневмобужами, в дальнейшем может развиваться протяженная стриктура пищевода

Задание 74. Ситуационная задача.

На прием к хирургу обратилась пациентка 34 лет с жалобами на периодически возникающую дисфагию. Начало заболевания больная связывает с психоэмоциональным потрясением. 2 года тому назад на основании комплексного инструментального обследования ей был выставлен диагноз «ахалазии кардии». В последующем больная 3 раза проходила комплексное лечение, включая кардиодилатацию. Эффект от проводимой терапии оказывался непродолжительным.

Какой из методов лечения следует применить в данном случае, учитывая стойкое и длительное течение заболевания?

Эталон ответа: оперативное лечение – кардиомиотомию с фундопликацией

Задание 75. Ситуационная задача.

Больного, 45 лет, в течение последних 3 лет беспокоят жалобы на затруднение прохождения пищи по пищеводу, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Пациент пониженного питания. Общий и биохимический анализ крови больного в пределах нормы.

Предположительный диагноз? Какими методами обследования можно подтвердить ваши предположения?

Эталон ответа: ахалазия пищевода, ФГДС, контрастное исследование пищевода с бариевой взвесью.

Задание 76. Ситуационная задача.

В течение нескольких лет больной лечился по поводу ИБС. Медикаментозное лечение не давало эффекта. На ЭКГ убедительных данных за ИБС не зарегистрировано. Болевой приступ возникал чаще всего после еды. Как правило, боль локализовалась в области шеи или за грудиной. После рвоты и многократных срыгиваний наступало облегчение.

Ваш диагноз? Методы подтверждения?

Эталон ответа: дивертикул пищевода, ФГДС, контрастное исследование пищевода с бариевой взвесью

Задание 77. Ситуационная задача.

Больной 14 лет аспирировал семечку подсолнуха 2 месяца назад. Через 3 дня семечка была удалена через бронхоскоп, но у больного остался кашель, особенно по утрам, стала появляться в небольшом количестве гнойная мокрота. При малейшем охлаждении на 1-2 дня поднималась температура до 37,5-38,0⁰С. При осмотре больного отмечено отставание левой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии- укорочение перкуторного звука под левой лопаткой. Аускультативно - ослабленное дыхание в нижних отделах левого легкого сзади. Анализ крови без особенностей. При рентгенологическом исследовании: легочные поля прозрачные, но левое легочное поле сужено, приподнята диафрагма и тень средостения смещена влево.

Какой диагноз вы поставите? Каким дополнительным исследованием можно его подтвердить?

Эталон ответа: на фоне ателектаза легкого развились ателектатические бронхоэктазы, выполнить бронхографию

Задание 78. Ситуационная задача.

У больного 44 лет после переохлаждения поднялась температура до 39⁰С, появились боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, появился кашель. Мокрота почти не выделялась. Температура держалась 8 дней, несмотря на интенсивное противовоспалительное лечение. Затем у больного стала отделяться в большом количестве гнойная мокрота с неприятным запахом в количестве 200 мл в сутки. Температура снизилась до нормы; больной стал чувствовать себя лучше. Общее состояние удовлетворительное. Под правой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено.

Какое заболевание вы заподозрили у больного?

Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: острый абсцесс правого легкого в стадии прорыва, необходимо выполнить исследование крови, мокроты, рентгенографию грудной клетки или томографию

Задание 79. Ситуационная задача.

Больной 50 лет оперирован по поводу множественных хронических абсцессов правого легкого. Произведена правосторонняя пневмонэктомия. После пробуждения больного через 20 минут анестезиолог отметил тахикардию- 140 в минуту. Пульс малого наполнения.

Максимальное артериальное давление до 50 мм.рт.ст. При перкуссии правой половины грудной клетки выявилась тупость в отлогих местах грудной клетки справа.

О каком осложнении следует подумать в подобных случаях прежде всего? Чем можно подтвердить возникшее предположение?

Эталон ответа: признаки внутреннего кровотечения, пункция плевральной полости, исследовать кровь на содержание гемоглобина и эритроцитов

Задание 80. Ситуационная задача.

У больного 48 лет после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры 39,5 °С, вот уже в течение 3 недели держится субфебрильная температура. Больной отмечает сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку. Слева в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. СОЭ-45мм/ч. 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 неровность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

Ваш диагноз? С помощью каких исследований можно уточнить диагноз?

Эталон ответа: рак верхнедолевого бронха правого легкого, компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости для определения распространенности опухоли и поражения лимфатических узлов средостения

Задание 81. Ситуационная задача.

Больной 52 лет обратился с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота определяется 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 нежней доле правого легкого.

О каком заболевании следует подумать?

Эталон ответа: центральная форма рака правого легкого

Задание 82. Ситуационная задача.

У больного 30 лет, считающего себя совершенно здоровым, при профилактическом осмотре в верхней доле правого легкого была обнаружена округлой формы гомогенная тень с четкими границами диаметром 6 см.

Какие заболевание можно предположить?

Эталон ответа: эхинококкоз правого легкого или туберкулома или периферический рак легкого

Задание 83. Ситуационная задача.

Больная 32 лет в течение 2 лет страдает диффузным токсическим зобом II степени. Консервативное лечение приносит временный эффект, при снижении дозы тиреостатиков отмечает рецидив тиреотоксикоза. Последние 3 месяца никакой терапии не получает. Больная раздражительна, плаксива. Пульс 132 в минуту.

Тактика лечения больной? Какие показания к оперативному лечению?

Эталон ответа: тяжелая форма тиреотоксического зоба, показана операция — тиреоидэктомия из-за неэффективности консервативного лечения

Задание 84. Ситуационная задача.

Больная 24 лет поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Болеет 2 года. Щитовидная железа не увеличена. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При компьютерной томографии в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5х5см, с четкими границами. Легочная ткань прозрачна.

Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Эталон ответа: тиреосцинтиграфия, УЗИ, компьютерная томография, исследование св.Т4, ТТГ, АТ к рец.ТТГ.

Задание 85. Ситуационная задача.

На вечернем обходе ваше внимание привлекла больная, которой утром была сделана тиреоидэктомия по поводу тиреотоксического зоба. Больная жаловалась на слабость, распирающие боли в левой половине шеи, затруднение глотания. По снятии повязки определялась значительная асимметрия шеи за счет выраженной припухлости левой ее половины, мягкой консистенции. При надавливании на нее в области выпускника появилось небольшое кровянистое отделяемое.

Какое осложнение возникло у больной и почему? Чем помочь больной?

Эталон ответа: кровотечение с образованием гематомы, соскочила лигатура с сосуда, немедленно нужно полностью снять швы, широко раскрыть рану, удалить все сгустки и остановить кровотечение

Задание 86. Ситуационная задача.

У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции появились парестезии в области кончиков пальцев рук, чувство ползания мурашек. Затем, появился симптом «руки акушера», боли в мышцах предплечий.

О каком осложнении следует думать? Как можно уточнить ваше предположение?

Эталон ответа: симптомы паратиреоидной недостаточности, следует ввести внутривенно 10 мл 10% раствора хлорида кальция - исчезновение после вливания имеющихся симптомов подтвердит диагноз

Задание 87. Ситуационная задача.

У больного 56 лет стали появляться боли в правой икроножной мышце после прохождения 50 м, нога стала мерзнуть даже в летнее время и уставать после непродолжительного стояния. При осмотре стопа и нижняя треть голени справа бледнее, чем слева, холоднее на ощупь. Пульс на правой конечности удается определить лишь на бедренной артерии, он ослаблен. Над ней отчетливо выслушивается систолический шум. Общее состояние больного удовлетворительное.

Какой диагноз следует поставить? С помощью каких исследований можно уточнить диагноз?

Эталон ответа: облитерирующий атеросклероз с явным поражением аорто-подвздошного сегмента справа, необходимо выполнить УЗДИ и ангиографическое исследование артерии

Задание 88. Вопрос для собеседования.

Какие отделы средостения вы знаете?

Эталон ответа: верхнее переднее, заднее, переднее, среднее.

Задание 89. Вопрос для собеседования.

Классификация врожденных пороков сердца.

Эталон ответа: 1) пороки с переполнением малого круга кровообращения с цианозом (атрезия трехстворчатого клапана с нормальным калибром легочного ствола и большим дефектом межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток со стоком крови из легочной артерии в аорту) и без цианоза (открытый артериальный проток, дефект межпредсердной или межжелудочковой перегородки, коарктация аорты); 2) пороки с обеднением малого круга кровообращения с цианозом (триада, тетрада, пентада Фалло, атрезия трехстворчатого клапана с сужением ствола легочной артерии или малым дефектом межжелудочковой перегородки) и без цианоза (изолированный стеноз ствола легочной артерии); 3) пороки с малоизмененным или неизмененным кровотоком (аномалии дуги аорты и ее ветвей, отсутствие дуги аорты, стеноз и коарктация аорты, митральная атрезия, атрезия аортального клапана, недостаточность митрального клапана)

Задание 90. Вопрос для собеседования.

Хирургические методы лечения заболеваний артерий.

Эталон ответа: 1) эндартерэктомия — операция с удалением пораженной интимы; 2) шунтирование; 3) протезирование; 4) эндолюминальная дилатация, дилатация с установкой стента

Задание 91. Вопрос для собеседования.

Что относится к классическим симптомам тромбоэмболии легочной артерии?

Эталон ответа: внезапное ощущение нехватки воздуха (тахипноэ, диспноэ), кашель, тахикардия, бол и в груди, набухание шейных вен, цианоз лица и верхней половины туловища, влажные хрипы, иногда кровохарканье, шум трения плевры, повышение температуры тела, коллапс

Задание 92. Вопрос для собеседования.

Что является границами забрюшинного пространства?

Эталон ответа: забрюшинное пространство спереди ограничено задней париетальной брюшиной, сзади — мышцами задней брюшной стенки, покрытыми внутрибрюшной фасцией, сверху — диафрагмой, снизу — мысом крестца и пограничной линией таза, ниже которой оно переходит в подбрюшинное пространство малого таза

Задание 93. Вопрос для собеседования.

Какие опухоли относятся к гормонально-активным опухолям надпочечников?

Эталон ответа: альдостерома, кортикостерома, андростерома, кортикоэстрома, феохромоцитома

Задание 94. Вопрос для собеседования.

Кто может быть донорами органов и тканей для трансплантации?

Эталон ответа: 1) живые доноры — ближайшие родственники (однойцовые близнецы, братья, сестры, родители); 2) живые доноры, не имеющие родственных связей с реципиентом (родственники мужа или жены, друзья, близкие знакомые); 3) мертвые доноры — трупы внезапно умерших от остановки сердца людей (биологическая смерть) и людей со смертью мозга, но с продолжающимся сокращением сердца.

Задание 95. Вопрос для собеседования.

Какие группы оперативных вмешательств при морбидном ожирении существуют?

Эталон ответа: — операции, уменьшающие площадь всасываемой поверхности тонкой кишки (различные виды интестинального шунтирования); — гастрорестриктивные вмешательства (оперативные вмешательства на желудке), предусматривающие ограничение объема принимаемой пищи.

Задание 96. Вопрос для собеседования.

Классификация заболеваний селезенки.

Эталон ответа: пороки развития (аспления, удвоение, добавочная селезенка), повреждения селезенки (открытые, закрытые), инфаркт, абсцесс, кисты, опухоли

Задание 97. Вопрос для собеседования.

Какие опухоли относятся к нейроэндокринным гормонально-активным опухолям поджелудочной железы?

Эталон ответа: инсулинома, гастринома, глюкагонома

Задание 98. Вопрос для собеседования.

Классификация портальной гипертензии.

Эталон ответа: предпеченочная (допеченочная или подпеченочная), внутрипеченочная, надпеченочная, смешанная

Задание 99. Вопрос для собеседования.

Классификация заболеваний органов шеи.

Эталон ответа: врожденные пороки развития (кривошея, срединные и боковые кисты и свищи), повреждения органов шеи (гортани, трахеи, пищевода), абсцессы и флегмоны, лимфаденит, опухоли шеи (органные, внеорганные, метастатические)

Задание 100. Вопрос для собеседования.

Что такое интервенционная радиология?

Эталон ответа: направление малоинвазивной хирургии развивающееся в основном по двум направлениям — эндоваскулярная хирургия и чрескожное введение различных инструментов (дренажей, катетеров, эндопротезов, баллонных дилататоров) в просвет полых, паренхиматозных органов брюшной полости или их выводных протоков (чаще всего желчевыводящих путей печени)

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности 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 в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием

компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	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 ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

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

удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

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 ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы.	низкая способность	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	анализировать ситуацию		
--	---	------------------------	--	--