

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

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5	<p>ИД1 ОПК-5 Способен применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p> <p>ИД 2 ОПК-5 Знает современные методы инструментального обследования.</p> <p>ИД 3 ОПК-5 Владеет навыками оценки полученных данных при проведении инструментальных методов исследования пациентов с заболеваниями внутренних органов.</p> <p>ИД 4 ОПК-5 Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ИД 5 ОПК-5 Умеет определить показания и противопоказания для назначения инструментальных методов обследования у конкретного пациента.</p> <p>ИД 6 ОПК-5 Владеет навыками интерпретации данных инструментальных методов исследований для установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p>
ОПК-6	<p>ИД 1 ОПК-6 Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>ИД 2 ОПК-6 Знает принципы назначения этиотропной и патогенетической терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p> <p>ИД 3 ОПК-6 Умеет выполнять мероприятия по оказанию терапевтической помощи при заболеваниях внутренних органов и профессиональных заболеваний в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>ИД 4 ОПК-6 Владеет алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий по назначению этиотропной и патогенетической терапии при заболеваниях внутренних органов.</p> <p>ИД 5 ОПК-6 Осуществляет контроль и оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента.</p> <p>ИД 6 ОПК-6 Знает клинические, лабораторные и инструментальные признаки эффективности терапии; сравнительную эффективность применяемых методов лечения; нежелательные побочные явления.</p> <p>ИД 7 ОПК-6 Владеет навыками интерпретации клинико-лабораторных методов исследований для установления факта</p>

	наличия или отсутствия эффективности проводимой терапии и нежелательных побочных явлений.
--	---

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК- 5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ОПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

ОПК- 5:

ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит:

- а) при перфорации язвы желудка,
- б) при перфорации червеобразного отростка,
- в) при аднексите,
- г) гематогенным путем,
- д) при ранении кишечника

Эталон ответа: г) гематогенным путем.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Метастаз Вирхова локализуется:

- а) в печени,
- б) в прямокишечно-пузырной складке,
- в) в яичниках,
- г) между ножками кивательной мышцы слева.
- д) в легких.

Эталон ответа: г) между ножками кивательной мышцы слева.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Болевой синдром при непроходимости кишечника характеризуется:

- а) постоянной тупой болью в животе,
- б) острой «кинжальной болью»,
- в) незначительными интермитирующими болями в различных отделах брюшной полости,
- г) сильными схваткообразными болями,

д) сильной постоянной болью в животе,

Эталон ответа: г) сильными схваткообразными болями.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При раке нижнегрудного отдела пищевода 4-стадии показано:

- а) консервативная терапия,
- б) наложение обходного анастомоза,
- в) гастростомия по Топроверу,
- г) рентгенотерапия,
- д) химиотерапия.

Эталон ответа: в) гастростомия по Топроверу.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При раке среднегрудного отдела пищевода чаще всего наблюдается:

- а) срыгивание
- б) боль за грудиной
- в) кашель, одышка
- г) дисфагия
- д) слюнотечение

Эталон ответа: г) дисфагия.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода?

- а) R-логическое исследование
- б) медиастиноскопия
- в) электрокимография
- г) эзофагоманометрия
- д) УЗИ

Эталон ответа: а) R-логическое исследование.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении острого парапроктита показано:

- а) ранняя операция,
- б) адекватное вскрытие и санация гнойного очага,
- в) иссечение внутреннего отверстия,
- г) адекватное дренирование,
- д) все перечисленное.

Эталон ответа: д) все перечисленное.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для подтверждения диагноза трещины заднего прохода используется:

- а) anosкопия,
- б) измерение давления в прямой кишке,
- в) колоноскопия,
- г) ректоскопия,
- д) иригоскопия.

Эталон ответа: а) anosкопия.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При раке прямой кишки на 12см от анального отверстия без метастазов целесообразна:

- а) экстирпация прямой кишки по Кеню-Майлсу,
- б) операция Гартмана,
- в) передняя резекция прямой кишки,
- г) наложение цекостомы,
- д) наложение сигмостомы.

Эталон ответа: в) передняя резекция прямой кишки.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:

- а) гастростомия
- б) зондовое питание
- в) удаление дивертикула с миоезофаготомией
- г) эндоскопическое рассечение сужения ниже дивертикула пищевода
- д) все перечисленное неверно

Эталон ответа: в) удаление дивертикула с миоезофаготомией.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является:

- а) рентгеноскопическое исследование пероральным введением бария
- б) иригоскопия
- в) колоноскопия
- г) исследование кала на скрытую слизь
- д) УЗИ

Эталон ответа: в) колоноскопия.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Факторами, предрасполагающими к возникновению брюшных грыж, являются:

а) особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж,

б) пожилой возраст, прогрессирующее похудание,

в) заболевания, вызывающие повышение внутрибрюшного давления,

г) тяжелая физическая работа,

д) все перечисленное.

Эталон ответа: д) все перечисленное.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки проводится:

а) с полипозом ободочной кишки,

б) с неспецифическим язвенным колитом,

в) с инвагинацией,

г) с туберкулезом и актиномикозом,

д) со всеми перечисленными заболеваниями.

Эталон ответа: д) со всеми перечисленными заболеваниями.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются:

а) левосторонняя гемиколэктомия,

б) правосторонняя гемиколэктомия,

в) резекция поперечно-ободочной кишки,

г) резекция сигмовидной кишки,

д) все верно.

Эталон ответа: д) все верно.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тимпанический звук над грыжевым выпячиванием позволяет заподозрить ущемление:

а) большого сальника,

б) мочевого пузыря,

в) семенного канатика,

г) петли кишки,

д) червеобразного отростка.

Эталон ответа: г) петли кишки.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для скользящей паховой грыжи с выходением мочевого пузыря характерно все перечисленное, кроме:

а) наличия болей в надлобковой области,

- б) наличия грыжевого выпячивания в паховой области,
- в) учащённого мочеиспускания и прерывистость его, резей в мочеиспускательном канале,
- г) позывов на мочеиспускание при пальпации грыжевого выпячивания,
- д) наличие положительного симптома Мейо-Робсона.

Эталон ответа: д) наличие положительного симптома Мейо-Робсона.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эффективность применения ингибиторов протеаз при остром панкреатите характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) стихания болей,
- б) исчезновение симптомов панкреатической токсемии,
- в) повышения активности каликреин-кининовой системы крови,
- г) снижения лейкоцитоза,
- д) уменьшения степени лимфоцитопении.

Эталон ответа: в) повышения активности каликреин-кининовой системы крови.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для колики, вызванной холелитиазом, нехарактерно:

- а) интенсивная боль в правом боку,
- б) тошнота,
- в) симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье,
- г) симптом Ортнера,
- д) симптом Мерфи.

Эталон ответа: в) симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме:

- а) врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков,
- б) воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночно-двенадцатиперстной связки,
- в) технических и тактических ошибок хирурга,
- г) исследование протоков зондом, бужами и другими инструментами,
- д) пальпаторного исследования протоков у больных с ущемленным в области папиллы камнем.

Эталон ответа: д) пальпаторного исследования протоков у больных с ущемленным в области папиллы камнем.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Уровень амилазы в моче по Вольгемуту считается патологическим, если он составляет:

- а) 16 ед,
- б) 32 ед,
- в) 64 ед,
- г) 128 ед,
- д) 256 ед и выше.

Эталон ответа: г) 128 ед.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вздутие живота у больных острым панкреатитом обусловлено:

- а) сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы,
- б) частой неукротимой рвотой,
- в) парезом кишечника,
- г) дефицитом панкреатических гормонов,
- д) ферментативной недостаточностью поджелудочной железы.

Эталон ответа: в) парезом кишечника.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении неспецифического язвенного колита применяют все перечисленные препараты, кроме:

- а) антибиотиков
- б) слабительные
- в) витаминов
- г) иммуностимуляторов
- д) гормональных препаратов

Эталон ответа: б) слабительные.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится:

- а) резекция приводящей петли, отступя 20 см от некроза и отводящей петли на 5 см,
- б) резекция кишки в пределах видимой границы некроза,
- в) наложение обходного анастомоза,
- г) выведение кишки,
- д) резекция приводящей петли, отступя 25-30 см от некроза и отводящей петли на 15-20 см.

Эталон ответа: д) резекция приводящей петли, отступя 25-30 см от некроза и отводящей петли на 15-20 см.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Симптомами, входящими в «синдром малых признаков» при раке желудка, являются все перечисленное, кроме:

а) диспептических явлений: снижение аппетита, быстрой насыщаемости, икоты, отрыжки тухлым,

б) анемии,

в) нарастающей слабости, тупых болей, желудочного дискомфорта,

г) похудения,

д) отвращения к пище.

Эталон ответа: б) анемии.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эндоскопическое исследование не позволяет диагностировать:

а) тип гастрита,

б) синдром Меллори-Вейса,

в) ранний рак желудка,

г) синдром Золингера-Эллисона,

д) степень стеноза привратника.

Эталон ответа: г) синдром Золингера-Эллисона.

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА:

Задание 1. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного диагностирована инфильтративная форма рака антрального отдела желудка III стадии. Какой метод лечения показан больному?

Эталон ответа: гастрэктомия.

Задание 2. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки при исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Наиболее рациональной операцией в этом случае является:

Эталон ответа: ваготомия с пилоропластикой.

Задание 3. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного 45 лет с постнекротическим инфильтратом в эпигастральной области при пункции железы под контролем УЗИ получено гнойное содержимое. В сальниковой сумке определяется ограниченное жидкостное образование, железа увеличена в размерах. Какой метод лечения следует выбрать?

Эталон ответа: дренирование гнойника под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками.

Задание 4. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 40 лет с клиникой геморрагического панкреонекроза 2 недели лечится в стационаре. Температура тела 39° С, озноб, потливость, боли в эпигастральной области, лейкоциты – $15,0 \times 10^9$ /л. В эпигастральной области пальпируется больших размеров инфильтрат. Какое инструментальное обследование необходимо для уточнения характера осложнения?

Эталон ответа: УЗИ с возможной пункцией.

Задание 5. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больному 30 лет. Злоупотребляет алкоголем. После очередного приема алкоголя появились боли в эпигастральной области. При пальпации определяется болезненность по всему животу. Через два часа после поступления спутанное сознание, затем возбуждение, делирий; лейкоциты – $8,0 \times 10^9$ /л. Какое исследование необходимо для дифференциального диагноза между острым отравлением алкоголем, острым гастритом, острым панкреатитом?

Эталон ответа: УЗИ поджелудочной железы.

Задание 6. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Во время лапароскопии у больного 40 лет обнаружено до 1,5 л геморрагической жидкости. Какие дополнительные лабораторные исследования жидкости позволят уточнить диагноз?

Эталон ответа: определение амилазы.

Задание 8. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 40 лет с клиникой разлитого перитонита при лапароскопии обнаружен геморрагический выпот в количестве 1,5 л, гематома в области брыжейки поперечно-ободочной кишки и гепатодуоденальной связки, гиперемия брюшины; желчный пузырь обычных размеров. Ваш диагноз:

Эталон ответа: геморрагический панкреонекроз.

Задание 9. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 35 лет заболел внезапно после погрешности в диете. В анамнезе: язвенная болезнь 12-перстной кишки. Боли в эпигастральной области, а затем по всему животу, рвота. Состояние тяжелое, цианоз, тахикардия. Температура – 37° С, АД – 110/80 мм рт. ст., язык обложен, сухой. При пальпации живота отмечается болезненность во всех отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, перистальтика ослаблена. На рентгенограмме: свободного воздуха в брюшной полости нет. Как уточнить причину перитонита?

Эталон ответа: лапароскопия.

Задание 10. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 70 лет – интенсивная механическая желтуха в течение месяца. Отмечает кожный зуд, потерю аппетита и массы тела. Желчный пузырь увеличен, безболезненный. Предположительный диагноз:

Эталон ответа: рак головки поджелудочной железы.

Задание 11. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 70 лет с механической желтухой на операции обнаружена опухоль головки поджелудочной железы. Желчный пузырь увеличен в размерах. При пункции получена густая, темная желчь. Единичные метастазы в печень. Какая операция необходима?

Эталон ответа: холецистоэнтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом.

Задание 12. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 56 лет поступила с клинической картиной острого холецистита. Больна в течение 2 дней. При УЗИ обнаружены множественные конкременты в желчном пузыре, воспалительно-инфильтративные изменения стенки последнего. Патологических изменений желчевыводящих путей и поджелудочной железы не выявлено. Какую тактику следует выбрать?

Эталон ответа: холецистэктомия в срочном порядке.

Задание 13. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 32 лет поступила для планового хирургического лечения по поводу хронического калькулезного холецистита. При ультразвуковом исследовании – множественные конкременты в полости желчного пузыря, стенка его не изменена. Патологии желчевыводящих путей и поджелудочной железы не выявлено. Какой способ хирургического лечения следует предпочесть?

Эталон ответа: лапароскопическая холецистэктомия.

Задание 14. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 45 лет поступила через 3 суток после начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, однократную рвоту. При пальпации определяется мышечный дефанс и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Температура 38° С, лейкоцитоз – до 14×10^9 /л со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. При УЗИ – острый калькулезный холецистит с наличием свободной жидкости в подпеченочном пространстве. Наиболее правильной тактикой в данной ситуации будет являться:

Эталон ответа: экстренная холецистэктомия.

Задание 15. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 30 лет, эмоционально лабильна. Холецистэктомия – два года назад. После операции через 6 месяцев появились боли в правом подреберье и эпигастрии после еды, периодически рвота с примесью желчи, особенно после стрессов. При рентгеноскопии желудка – маятникообразные движения в нижнегоризонтальной ветви 12-перстной кишки, заброс в желудок контрастной массы, расширение просвета кишки. Ваш диагноз:

Эталон ответа: хроническая дуоденальная непроходимость.

Задание 16. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 82 лет после погрешности в диете появилась тяжесть в эпигастрии, тошнота, боли в правом подреберье, отрыжка. Через 2 дня появилась иктеричность кожи и темная моча. Поступила в стационар с явлениями механической желтухи. При обследовании выявлен дивертикул 12-перстной кишки. Какова вероятная локализация дивертикула, приведшая к механической желтухе?

Эталон ответа: в области большого дуоденального соска.

Задание 17. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная перенесла холецистэктомию 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8 сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37,5°-37,8°С, иногда ознобы. В течение последней недели – темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При ЭРХПГ: имеется блок гепатикохоледоха на уровне бифуркации, холедох – 1 см, выше препятствия контраст не поступает. Метод диагностики?

Эталон ответа: чрескожная чреспеченочная холангиография.

Задание 18. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Два года назад больной перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 6 месяцев появились боли в правом подреберье, темная моча. При поступлении: билирубин 120 мкмоль/л. Метод диагностики для определения уровня препятствия:

Эталон ответа: ЭРХПГ.

Задание 19. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная перенесла холецистэктомию 4 года назад. Через год после операции возобновились боли в правом подреберье, иногда принимающие опоясывающий характер, появилось чувство тяжести в правом подреберье после еды. При поступлении в стационар уровень общего билирубина – 31 мкмоль/л, щелочной фосфатазы – 346 ед/л. Предположительный диагноз:

Эталон ответа: папиллостеноз.

Задание 20. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 1 год назад перенесла холецистэктомию. В день поступления отметила внезапное появление резких болей в эпигастрии и левом подреберье, рвоту, потемнение мочи, кожный зуд. При осмотре: болезненность и мышечное напряжение в эпигастрии и левом подреберье. В анализе мочи: диастаза 1024 ЕД, положительная проба на содержание желчных пигментов. При УЗИ – отек поджелудочной железы. Наиболее вероятная причина данного страдания:

Эталон ответа: вклиненный в БДС камень.

Задание 21. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 47 лет злоупотребляет алкоголем, в течение 6 лет страдает хроническим панкреатитом. При поступлении в проекции головки поджелудочной железы пальпируется плотное образование диаметром 6 см, имеются признаки желтухи. При УЗИ обнаружены признаки увеличения головки поджелудочной железы, билиарной и панкреатической гипертензии. Укажите наиболее вероятную причину желтухи:

Эталон ответа: давление холедоха индуративно измененной головкой поджелудочной железы.

Задание 22. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 52 лет – ПХЭС, холедохолитиаз, механическая желтуха. Консервативная терапия неэффективна, эндоскопическую папиллосфинктеротомию выполнить не удалось из-за наличия крупного парапапиллярного дивертикула. Что следует предпринять?

Эталон ответа: лапаротомию, холедохолитотомию с дренированием холедоха по Керу.

Задание 23. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной, перенесшей 7 лет назад холецистэктомию, на фоне полного здоровья появилась желтуха, не сопровождающаяся болевым синдромом, слабость, похудание. При УЗИ – расширение гепатикохоледоха до 1,5 см, просвет его гомогенный, прослеживается до терминального отдела, поджелудочная железа обычных размеров. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

Эталон ответа: рак большого дуоденального соска.

Задание 24. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной через 2 года после холецистэктомии появилась механическая желтуха, уровень общего билирубина – 350 мкмоль/л. Больная вялая, заторможенная. Произведена чрескожная чреспеченочная гепатохолангиография. Выявлен холедохолитиаз. Через 2 часа после вмешательства появились боли в правой половине живота, пульс – 115 ударов в мин, АД – 90/60 мм рт.ст. О каком осложнении можно думать?

Эталон ответа: внутрибрюшное кровотечение.

Задание 25. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной – ПХЭС, 2 года назад проведена холецистэктомия. Боли возобновились через 5-6 месяцев после операции. При поступлении: состояние средней тяжести, иктеричность кожи и склер. Наиболее достоверный метод диагностики заболевания:

Эталон ответа: ЭРХПГ.

Задание 26. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного 40 лет диагностирован рак прямой кишки на расстоянии 10 см от ануса, обтурирующий просвет, и метастазы в правой доле печени. Какова тактика лечения?

Эталон ответа: брюшно-анальная экстирпация прямой кишки и резекция доли печени.

Задание 27. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 87 лет – рак нижнеампулярного отдела прямой кишки с признаками обтурационной непроходимости. Опухоль операбельная. Отдаленных метастазов нет. Какова лечебная тактика?

Эталон ответа: двуствольная сигмостомия.

Задание 28. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Для выявления отдаленных метастазов при раке прямой кишки применяются методы исследования:

Эталон ответа: лапароскопия; УЗИ брюшной полости; рентгенография грудной клетки; компьютерная томография; рентгенография позвоночника.

Задание 29. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 76 лет 3 часа назад внезапно отметил острые боли в нижних отделах живота, холодный пот, тошноту. Из анамнеза известно, что в течение 3 лет он страдает запорами, иногда в кале бывает темная кровь и слизь. В последние полгода увеличилась продолжительность запоров, больной стал периодически ощущать вздутие живота. В течение последних 4 дней стула не было, перестали отходить газы. При объективном осмотре: язык суховат, кожа бледно-розовая. Больной пониженного питания. Пульс – 96 уд./мин. При перкуссии живота – тимпанит, живот умеренно вздут, значительно болезнен и напряжен в нижних отделах, больше слева, там же – положительные симптомы раздражения брюшины. Предположительный диагноз?

Эталон ответа: рак сигмовидной кишки, обтурирующей ее просвет, перфорация, перитонит.

Задание 30. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 30 лет поступил с жалобами на умеренные боли по всему животу, жидкий стул до 4-х раз в сутки с кровью, гноем, слизью. Анемия, температура – 38,0° С, СОЭ – 40 мм/час. Живот умеренно вздут, болезнен по ходу толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. При ректальном исследовании: безболезненные геморроидальные узлы без признаков воспаления. На перчатке – темная кровь. Предварительный диагноз?

Эталон ответа: неспецифический язвенный колит.

Задание 31. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 67 лет в течение 6 месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, периодические боли в правой половине живота, больше в подвздошной области, похудание, чередование частого стула и запоров. При анализе крови выявлена анемия. В кале иногда появляется кровь. При ирригоскопии в слепой кишке обнаружен дефект наполнения 2х3 см с неровными, бугристыми контурами. Ваш диагноз?

Эталон ответа: опухоль слепой кишки.

Задание 32. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного 55 лет появился частый стул – до 20-30 раз в сутки, с примесью крови и слизи, температура 38,0° С, боли в левой подвздошной области, которые усиливаются при позывах к дефекации, тонус сфинктера снижен. Бактериологическое исследование кала: дизентерийных бактерий, амёб не выявлено. Ректороманоскопия – слизистая оболочка резко гиперемирована, отечная, имеются поверхностные, разных размеров кровоточащие язвы. При рентгенографии: складки слизистой оболочки утолщены, умеренное диффузное расширение кишки, циркулярные спастические сокращения. Ваш диагноз?

Эталон ответа: неспецифический язвенный колит, тяжелое течение.

Задание 33. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 40 лет резко истощен, поступил с температурой 38° С, с жалобами на кровотечение из ануса, задержку стула в течение 5 дней, неотхождение газов. При осмотре: печень – на 7-8 см ниже края реберной дуги, бугристая; при пальцевом исследовании прямой кишки на 4 см от ануса определяется плотная бугристая опухоль, контактно кровоточащая, полностью перекрывающая просвет кишки. Паховые лимфоузлы увеличены. Поставлен диагноз – рак прямой кишки с 45 метастазами в печень и паховые лимфоузлы, с явлениями непроходимости. Предположительный объем операции?

Эталон ответа: двуствольная сигмостомия.

Задание 34. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 40 лет, страдающей дивертикулезом ободочной кишки, возникли боли в левой подвздошной области, поднялась температура до 39° С, отмечалась задержка газов и стула. За медицинской помощью обратилась через 3 суток. При осмотре: в левой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование без четких границ, плотное, болезненное, малоподвижное; в анализе крови – лейкоцитоз. При УЗИ: тень неоднородная по строению, с высокой акустической плотностью, в центре которой гомогенная тень с ровными контурами. Ваш диагноз?

Эталон ответа: перфорация дивертикула с образованием абсцесса.

Задание 35. Инструкция: Дайте краткий ответ.

В клинику поступил больной 62 лет с жалобами на выделение крови из ануса, сильное похудание, периодические запоры. Какой метод исследования можно применить для уточнения диагноза в первую очередь?

Эталон ответа: пальцевое исследование прямой кишки.

Задание 36. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного 46 лет появились жалобы на жидкий стул с примесью слизи и крови, общую слабость, повышение температуры. При ректороманоскопии: на фоне отека слизистой оболочки и отсутствия сосудистого рисунка определяется контактная кровоточивость, поверхность слизистой оболочки шероховатая, видны сливающиеся эрозии и язвы. При рентгенологическом исследовании с бариевой клизмой отмечается сужение просвета, сглаживание гаустрации, нечеткость контуров, образование спикурообразных выпячиваний. Ваш диагноз?

Эталон ответа: неспецифический язвенный колит.

Задание 37. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 50 лет жалуется на недомогание, повышение температуры до субфебрильной, поносы. При физикальном исследовании: пальпируется инфильтрат в правой половине живота. При колоноскопии выявлены глубокие язвы в виде продольных щелей, слизистая оболочка между ними выглядит как "булыжная мостовая" с очагами гранулемного воспаления. В анализе крови: анемия, диспротеинемия, нарушение электролитного баланса. Ваш диагноз?

Эталон ответа: болезнь Крона.

Задание 38. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 72 лет оперирован в плановом порядке по поводу опухоли слепой кишки, периодически вызывающей приступы кишечной непроходимости. При ревизии: опухоль размером 15x10 см прорастает в перитонеальную брюшину. Отмечается множество метастазов в лимфоузлах брыжейки тонкой кишки, сальника. Как хирург должен закончить операцию?

Эталон ответа: наложить илеотрансверзоанастомоз.

Задание 39. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Какой основной рентгенологический признак рака ободочной кишки?

Эталон ответа: дефект наполнения или плоская "ниша" в пределах контуров кишечной стенки.

Задание 40. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Какой наиболее информативный метод рентгенологического исследования при раке ободочной кишки?

Эталон ответа: ирригоскопия.

Задание 41. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Какие методы наиболее информативны в диагностике рака ободочной кишки?

Эталон ответа: ректороманоскопия; колоноскопия.

Задание 42. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 34 лет за два часа до поступления в клинику внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, возникшие после еды. Была многократная рвота, скудный однократный стул. Заболеванию предшествовал недельный курс голодания, самостоятельно

проводившийся больной. Состояние больной тяжелое, она беспокойна, мечется в постели. Выражение лица страдальческое, определяется цианоз губ. Дыхание учащено, пульс – 112 уд./мин, АД 100/60 мм рт. ст. Живот – умеренно вздут, асимметричный. В мезогастррии пальпируется эластическое болезненное образование овальной формы. На высоте схваткообразных болей выслушивается усиленная резонирующая перистальтика. Определяется "шум плеска". Укажите правильный клинический диагноз?

Эталон ответа: заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость.

Задание 43. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной в течение последних трех месяцев отмечает умеренные ноющие боли в правой подвздошной области, вздутие живота, усиленное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. Около месяца беспокоят запоры, сменяющиеся жидким стулом со слизью и следами темной крови. Три дня назад боли в животе значительно усилились и приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы. Состояние больного тяжелое, пульс – 94 уд./мин. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется малоподвижный плотный инфильтрат. Перистальтика резонирующая. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлены множественные горизонтальные уровни жидкости, чаши Клойбера. Укажите правильный клинический диагноз?

Эталон ответа: опухоль слепой кишки, осложнившаяся obturационной кишечной непроходимостью.

Задание 44. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 56 лет оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. Первые признаки непроходимости появились трое суток назад. На операции выявлена опухоль в средней трети сигмовидной кишки, полностью obtурирующая просвет. Проксимальнее опухоли ободочная и подвздошная кишка резко раздуты, переполнены жидким содержимым и газами. Дистальнее опухоли – сигмовидная кишка в спавшемся состоянии. Видимых метастазов не выявлено. Больному следует произвести оперативное вмешательство в следующем объеме?

Эталон ответа: бструктивная резекция сигмовидной кишки, одностольная колостомия (операция Гартмана) "; наложение сигмостомы.

Задание 45. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 38 лет оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, разлитого серозно-фибринозного перитонита. Было выполнено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На третьи сутки после операции появились вздутие живота, тошнота, была однократная рвота. Стула не было, газы не отходили. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Пульс – 88 уд./мин. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области операции.

Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая, единичными волнами. "Шум плеска" не определяется. По дренажам из брюшной полости отделяемого нет. При рентгенографии брюшной полости определяется пневматоз петель тонкой кишки. Укажите осложнение послеоперационного периода, развившееся у больного?

Эталон ответа: послеоперационный парез кишечника.

Задание 46. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больного 67 лет в течение полугода беспокоят запоры по 3-4 дня, появление слизи и следов темной крови в кале. За двое суток до поступления в клинику появились схваткообразные боли в животе, перестали отходить газы, не было стула. Состояние больного средней тяжести. Живот вздут, видна перистальтика кишечника. При пальпации: живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. Выслушиваются усиленные кишечные шумы. При ректальном исследовании определяется атония сфинктера, на высоте пальца патологии не выявлено. Во время выполнения сифонной клизмы в прямую кишку удается ввести не более 500,0 мл воды. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявляются множественные тонко- и толстокишечные уровни жидкости с газом над ними. Укажите правильный клинический диагноз?

Эталон ответа: опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость.

Задание 47. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной оперируется по поводу острой кишечной непроходимости через 12 часов с момента заболевания. На операции обнаружен заворот около 1,5 м тонкой кишки на 360°. Петля кишки с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки не определяется. Укажите оптимальный вариант хирургической тактики.

Эталон ответа: резекция кишки до ликвидации заворота с наложением анастомоза.

Задание 48. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 62 лет поступила в отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту. В анамнезе – аппендэктомия. Боли появились после приема растительной пищи. Состояние больной средней тяжести. Пульс – 92 уд./мин. Живот умеренно вздут, отмечается западение правой подвздошной области. В проекции восходящей ободочной кишки пальпируется мягкоэластическое опухолевидное образование овальной формы. Перистальтика усилена, с резонирующим оттенком. При ректальном исследовании выявлены кровянистые выделения из прямой кишки. Выполнена ирригоскопия, определяется симптом "двузубца". Укажите правильный клинический диагноз?

Эталон ответа: илеоцекальная форма инвагинации.

Задание 49. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной экстренно оперирован по поводу толстокишечной непроходимости через 3 часа после начала заболевания. В анамнезе: неоднократно лечился консервативно по поводу заворота сигмовидной кишки на фоне долихосигмы. На операции выявлен заворот сигмовидной кишки на 360°. Поперечно-ободочная и нисходящая кишка раздуты, содержат жидкость и газ; подвздошная кишка – обычного диаметра. Выполнены расправление заворота, блокада брыжейки раствором новокаина, согревание кишки. Сигмовидная кишка признана жизнеспособной. Оптимальным вариантом завершения операции является:

Эталон ответа: трансанальная интубация левой половины толстой кишки; мезосигмопликация по Гаген-Торну.

Задание 50. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, усиливающуюся после приема пищи и при физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе обнаружен автотравма 10 дней назад. При рентгенографии грудной клетки над диафрагмой – газовый пузырь с уровнем жидкости. Ваш диагноз?

Эталон ответа: травматическая грыжа диафрагмы слева.

Задание 51. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить у больной?

Эталон ответа: скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Задание 52. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больного 40 лет беспокоят боли за грудиной в области мечевидного отростка, иррадиирующие в лопатку, отрыжка, изжога. Симптомы усиливались при наклоне туловища вперед. У больного заподозрена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Какие методы диагностики необходимы для подтверждения и уточнения диагноза?

Эталон ответа: эзофагогастроскопия; рентгеновское исследование желудка в положении Тренделенбурга; ретроградная панкреатикохолангиография; пищеводная ионоанометрия; внутрижелудочная рН-метрия.

Задание 53. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 76 лет поступил в клинику на седьмые сутки после начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повторную рвоту, повышение температуры тела до 38°C. При осмотре: общее состояние средней тяжести, бледен. Пальпируется увеличенный болезненный

желчный пузырь, в правом подреберье отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Больной страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Какой метод лечения предпочтителен?

Эталон ответа: срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии с последующей отсроченной холецистэктомией.

Задание 54. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Какие факторы являются показаниями для хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы?

Эталон ответа: неэффективность консервативного лечения; развитие воспалительных стриктур пищевода; частые кровотечения из пищевода; врожденный короткий пищевод.

Задание 55. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного 78 лет при обследовании обнаружена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. При рН-метрии выявлен кислый гастро-эзофагеальный рефлюкс, с которым связана клиническая симптоматика. Какие методы лечения следует рекомендовать больному?

Эталон ответа: частый прием пищи небольшими порциями; возвышенное положение головы во время сна; прием антацидов; вертикальное положение тела после еды.

Задание 56. Инструкция: Дайте краткий ответ.

При каких условиях рентгенологически выявляются скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

Эталон ответа: в положении Тренделенбурга.

Задание 57. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Какой метод исследования является наименее информативным в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

Эталон ответа: внутрипищеводная рН-метрия.

Задание 58. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Укажите симптомы, чаще всего встречающиеся при скользящих грыжах пищеводного отверстия диафрагмы:

Эталон ответа: изжога; боль за грудиной.

Задание 59. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 50 лет внезапно возникла острая дисфагия, сопровождающаяся резкой болью за грудиной. Какова возможная причина?

Эталон ответа: ущемленная параэзофагеальная грыжа.

Задание 60. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной отмечаются изжога и жгучие боли за грудиной, боли в левом подреберье, иррадирующие в области сердца и в левую лопатку. Чаще они возникают при наклоне вперед после еды. При рентгенологическом исследовании: пищевод не расширен, укорочен, выпрямлен, барий из

него поступает в полушаровидный газовый пузырь с тонкими стенками, расположенный над диафрагмой, а затем заполняет вытянутый желудок с грубыми складками. Ваше заключение?

Эталон ответа: скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Задание 61. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 36 лет отмечает появление за грудиных болей, которые иррадиируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются затрудненным прохождением пищи по пищеводу. ЭКГ: снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения миокарда, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании: пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде "песочных часов", часть его располагается над уровнем диафрагмы. Каков Ваш диагноз?

Эталон ответа: параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Задание 62. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного отмечаются изжоги и постоянные боли за грудиной. При наклоне после приема пищи возникает срыгивание. По данным рентгенологического исследования: скользящая кардиофундальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с расположением кардии и дна желудка на 8 см выше диафрагмы и укорочением пищевода. При эзофагоскопии выявлены признаки рефлюкс-эзофагита. Какую лечебную тактику Вы выберете для этого больного?

Эталон ответа: операция в хирургическом стационаре.

Задание 63. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 43 лет жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после обильной еды, употребления газированной воды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. При анализе крови обнаружена умеренная гипохромная анемия. О каком заболевании может идти речь?

Эталон ответа: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюкс-эзофагита.

Задание 64. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Вы клинически диагностировали острый подвздошно-бедренный тромбоз. С помощью каких специальных инструментальных методов исследования можно точно определить проксимальную и дистальную границы распространения тромбоза?

Эталон ответа: ретроградная илеокаваграфия; восходящая дистальная флебография; ультразвуковое ангиосканирование.

Задание 65. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной – периферический рак верхней доли правого легкого. Морфологически – мелкоклеточный рак. Интраоперационно опухоль не прорастает висцеральную плевро, метастазов в лимфоузлах грудной полости не обнаружено. Какое лечение необходимо провести больной?

Эталон ответа: верхнюю лобэктомия справа; лучевую терапию; химиотерапию.

Задание 66. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного периферический рак нижней доли левого легкого с прорастанием париетальной плевры. Морфологически – плоскоклеточный рак. Интраоперационно в лимфоузлах корня легкого метастазов не выявлено. Какое лечение необходимо провести больному?

Эталон ответа: нижнюю лобэктомия с резекцией париетальной плевры; лучевую терапию.

Задание 67. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 57 лет в течение 5 месяцев отмечает сухой кашель, боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры до 38° С. Лечилась в стационаре по поводу верхнедолевой пневмонии (с эффектом), однако в последние 2 месяца состояние ухудшилось, усилились кашель, одышка. Консультирована фтизиатром, туберкулез отвергнут. При обследовании рентгенологически отмечена гиповентиляция верхней доли слева, при бронхоскопии выявлено сужение устья верхнедолевого бронха слева. Опухоль распространяется на главный бронх, при морфологическом исследовании биоптата обнаружена аденокарцинома. Диагноз: центральный рак верхнедолевого бронха слева. При торакотомии в бифуркационных лимфоузлах – гиперплазия. Какую операцию необходимо выполнить?

Эталон ответа: верхнюю лобэктомия с циркулярной резекцией главного бронха.

Задание 68. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Мужчина 60 лет болен в течение 4 месяцев (кашель, температура до 38° С, одышка). Лечился в стационаре по поводу правосторонней пневмонии с временным эффектом. В последние 1,5 месяца состояние ухудшилось, усилились кашель, одышка, в мокроте появились прожилки крови. При обследовании: рентгенологически отмечается гиповентиляция в средней и нижней долях, правый корень расширен, уплотнен. При бронхоскопии отмечается обтурация среднедолевого бронха с шероховатостью и повышенной кровоточивостью по передней стенке нижнедолевого бронха. При морфологическом исследовании биоптата – плоскоклеточный рак. При торакотомии определяется ателектаз средней доли, в лимфоузлах корня – гиперплазия. Диагноз: центральный рак среднедолевого бронха с распространением на нижнедолевой бронх. Какую операцию необходимо выполнить?

Эталон ответа: нижнюю билобэктомия.

Задание 69. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Женщина 60 лет больна около 6 месяцев (сухой кашель, боли в левой половине грудной клетки, подъем температуры до 38° С). Проводилось лечение в стационаре по поводу верхнедолевой пневмонии слева (с эффектом). Однако 1,5 месяца назад состояние ухудшилось, усилился кашель,

появилась одышка, вновь отмечены подъемы температуры. В последние 2 недели появилась обильная гнойная мокрота. Рентгенологически в верхней доле левого легкого выявлено округлое образование до 5 см в диаметре с уровнем жидкости, левый корень уплотнен и расширен, на томограммах отмечено прорастание грудной стенки в области IV ребра по среднеаксиллярной линии. Какое диагностическое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: плевральную пункцию.

Задание 70. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Мужчина 65 лет болен в течение 8 месяцев (появился сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки), в последние 3 недели стала нарастать слабость, появилась одышка в покое, похудел на 5 кг, стала подниматься температура – до 38°C. При осмотре отмечается тупой перкуторный звук справа над всей поверхностью, дыхание над правым легким выслушивается только над верхушкой, слева дыхание везикулярное. Рентгенологически в правой плевральной полости определяется жидкость, достигающая III ребра. Какое диагностическое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?

Эталон ответа: плевральную пункцию справа с лабораторным исследованием содержимого.

Задание 71. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Мужчина 63 лет болен в течение 2 месяцев (при флюорографии в верхней доле правого легкого было выявлено округлое уплотнение легочной ткани диаметром около 3,5 см). Обследован в туберкулезном диспансере. Диагноз туберкулеза отвергнут, заподозрен периферический рак правого легкого, больной направлен к онкологу. При компьютерной томографии грудной клетки помимо вышеописанных изменений в верхней доле правого легкого выявлено увеличение лимфоузлов бифуркационных и паратрахеальных групп в виде конгломерата до 4 см в диаметре. Какое исследование необходимо провести для уточнения стадии заболевания?

Эталон ответа: поднаркозную бронхоскопию с чрезбронхиальной пункцией лимфоузлов средостения.

Задание 72. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Мужчина 46 лет заболел остро 2 месяца назад, когда поднялась температура до 38°C, появились сухой кашель, одышка, слабость, потливость. Проводилось амбулаторное лечение "таблетками" в течение 3 недель, состояние улучшилось. Рентгенологически: в нижних отделах правого легкого определяется гиповентиляция, правый корень расширен, правое легкое уменьшено в объеме. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: бронхоскопию.

Задание 73. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Мужчина 57 лет считает себя больным около 4 месяцев (появились сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки, одышка, слабость, периодические подъемы температуры до 38°C). В течение 3 недель больного в больнице лечили консервативно, состояние улучшилось, однако в последний месяц вновь стала подниматься температура, усилились боли, в мокроте появились прожилки крови, усилилась одышка. При осмотре: в нижних отделах правого легкого – притупление перкуторного звука и ослабление дыхания, слева – дыхание везикулярное во всех отделах. Ваш диагноз?

Эталон ответа: периферический рак.

Задание 74. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Мужчина 70 лет считает, что заболел около 2 месяцев назад, когда появились постоянная боль в левой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой и иногда с прожилками крови, одышка при незначительной физической нагрузке. При осмотре: больной резко истощен, справа – перкуторный коробочный звук, слева (в нижних отделах) резко притуплен. Справа – дыхание везикулярное с единичными сухими хрипами, слева – дыхание не выслушивается. Ваш диагноз?

Эталон ответа: центральный рак с ателектазом левого легкого.

Задание 75. Инструкция: Дайте краткий ответ.

В каких случаях при абсцессе легкого показана экстренная резекция легкого?

Эталон ответа: аррозивное кровотечение из полости абсцесса; повторное кровохарканье.

ОПК-6:

ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применить при стойком и длительном течении заболевания?

- а) медикаментозный;
- б) гипносуггестивный;
- в) кардиодилатация;
- г) оперативный;
- д) эндопротезирование пищевода.

Эталон ответа: в) кардиодилатация.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больная 20 лет по ошибке приняла раствор каустической соды около 3 месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. Рентгенологически определяется рубцовая стриктура средней трети пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение:

- а) резекция суженного участка пищевода;
- б) бужирование пищевода;

- в) экстирпация пищевода;
- г) пластика пищевода (тонкой или толстой кишкой, желудком);
- д) гастростомия.

Эталон ответа: б) бужирование пищевода.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода?

- а) рентгенологическое исследование;
- б) медиастиноскопия;
- в) электрокимография;
- г) эзофагоманометрия;
- д) УЗИ.

Эталон ответа: а) рентгенологическое исследование.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного 35 лет с центральным раком легкого определяются осиплость голоса, расширение вен на лице, шее и верхней половине грудной клетки. При спирографии – дыхательная функция компенсирована. Ваши рекомендации по дальнейшему?

- а) симптоматическое лечение;
- б) лобэктомия;
- в) пульмонэктомия;
- г) пульмонэктомия с резекцией бифуркации трахеи;
- д) рентгенотерапия.

Эталон ответа: а) симптоматическое лечение.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Боль в плече, атрофия мышц руки и синдром Горнера (объединяемые в синдром Пенкоста) характерны для:

- а) центрального рака нижней доли легкого;
- б) центрального рака средней доли легкого;
- в) периферического рака верхней доли легкого;
- г) периферического рака средней доли легкого;
- д) центрального рака верхней доли легкого.

Эталон ответа: в) периферического рака верхней доли легкого.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эпителиальный копчиковый ход:

- а) связан с крестцом;
- б) связан с копчиком;

- в) оканчивается слепо в подкожной клетчатке межягодичной области;
- г) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца;
- д) сообщается с просветом прямой кишки.

Эталон ответа: в) оканчивается слепо в подкожной клетчатке межягодичной области.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В случае лечения по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях, рациональнее всего:

- а) назначить слабительные (сернокислую магнезию), свинцовые примочки, внутрь эскузан или аспирин, свечи с красавкой;
- б) сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы;
- в) назначить анальгетики, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету;
- г) удалить тромбированные узлы;
- д) применить склерозирующую терапию

Эталон ответа: в) назначить анальгетики, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего проводить:

- а) под внутривенным наркозом;
- б) под местной анестезией;
- в) с применением сакральной анестезии;
- г) под перидуральной анестезией;
- д) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии.

Эталон ответа: д) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите часто встречающуюся клинико-анатомическую форму парапроктита:

- а) подкожный парапроктит;
- б) подслизистый парапроктит;
- в) седалищно-прямокишечный;
- г) тазово-прямокишечный;
- д) межмышечный парапроктит.

Эталон ответа: а) подкожный парапроктит.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для трещины прямой кишки характерен следующий симптомокомплекс:

а) умеренная боль в анальной области, усиливающаяся в момент дефекации, провоцируемая приемом алкоголя и острых блюд, зуд анальной области, обильное кровотечение после акта дефекации;

б) чувство неполного опорожнения при акте дефекации, лентовый кал, окрашенный кровью, тенезмы, неустойчивый стул, выделение слизи, нередко – однократной порции темной крови;

в) неустойчивый стул, чувство тяжести в тазовой области, кал обычной конфигурации, с темной или алой кровью, кал "овечьего" типа, вздутый живот;

г) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, иногда профузные поносы, возможна температурная реакция;

д) сильнейшая боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после акта дефекации, стул обильный, хронические запоры.

Эталон ответа: д) сильнейшая боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после акта дефекации, стул обильный, хронические запоры.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больной с ожирением IV степени внезапно появились тянущие боли внизу живота справа с иррадиацией в правое бедро, тошнота, однократная рвота, пальпируется опухолевидное образование ниже паховой складки. О каком заболевании идет речь?

- а) почечная колика справа;
- б) острый аппендицит;
- в) киста круглой связки матки;
- г) ущемленная бедренная грыжа;
- д) паховый лимфаденит.

Эталон ответа: г) ущемленная бедренная грыжа.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больной 60 лет с длительно существующей вправимой пупочной грыжей небольших размеров внезапно увеличилось в объеме грыжевое выпячивание, изменился характер болей, грыжа перестала полностью вправляться в брюшную полость. Укажите причину появившейся клинической симптоматики:

- а) ущемление органа в грыжевом мешке;
- б) невправимая пупочная грыжа;
- в) метастаз рака желудка в пупок;
- г) умбилицит;

д) асцит.

Эталон ответа: а) ущемление органа в грыжевом мешке.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Каков объем резекции в проксимальном и дистальном направлениях некротизированной на протяжении 10 см петли тонкой кишки?

а) проксимально – 10 см, дистально – 10 см;

б) проксимально – 20 см, дистально – 10 см;

в) проксимально – 30 см, дистально – 10 см;

г) проксимально – 50 см, дистально – 20 см;

д) проксимально – 60 см, дистально – 30 см.

Эталон ответа: г) проксимально – 50 см, дистально – 20 см.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для грыжи Литтре характерно ущемление:

а) желудка;

б) тонкой кишки;

в) придатков матки;

г) меккелева дивертикула;

д) мочевого пузыря.

Эталон ответа: г) меккелева дивертикула.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного 70 лет опухоль с тотальным поражением желудка, полностью стенозирующая выход из желудка. Диагноз установлен с помощью ЭГДС. При поступлении взята биопсия. При УЗИ – метастазы в печени, асцит. Какой метод хирургического лечения наиболее обоснован у данного больного?

а) субтотальная резекция желудка с лимфодиссекцией;

б) наложение гастростомы;

в) гастроэнтероанастомоз;

г) наложение илеостомы;

д) гастродуоденоанастомоз.

Эталон ответа: в) гастроэнтероанастомоз.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Органы, в которые не метастазирует аденокарцинома желудка:

а) яичники;

б) печень;

в) надключичные лимфоузлы;

- г) трубчатые кости бедра;
- д) дугласово пространство.

Эталон ответа: г) трубчатые кости бедра.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для заворота сигмовидной кишки характерны следующие симптомы, кроме:

- а) схваткообразных болей;
- б) асимметрии живота;
- в) "шума плеска"
- г) симптома Цеге фон Мантейфеля;
- д) диареи.

Эталон ответа: д) диареи.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости:

- а) только консервативное лечение;
- б) экстренная операция;
- в) плановая операция;
- г) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий;
- д) назогастральная интубация

Эталон ответа: г) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее информативным методом инструментальной диагностики острой спаечной кишечной непроходимости является:

- а) обзорная рентгенография брюшной полости;
- б) лапароскопия;
- в) ангиография;
- г) гастроскопия;
- д) колоноскопия.

Эталон ответа: а) обзорная рентгенография брюшной полости.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Консервативная терапия при острой анальной трещине предусматривает:

- а) нормализацию стула;
- б) лечебные клизмы;

- в) снятие спазма сфинктера;
- г) местное применение средств, способствующих заживлению раневой поверхности;
- д) все перечисленное.

Эталон ответа: д) все перечисленное.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больной предполагается рак ампулярного отдела прямой кишки. При пальцевом исследовании опухоли достигнуть не удается. Какую диагностическую манипуляцию следует применить?

- а) колоноскопию;
- б) ирригоскопию;
- в) ректороманоскопию;
- г) лапароскопию;
- д) УЗИ брюшной полости.

Эталон ответа: в) ректороманоскопию.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее оптимальный вид лечения резидуального холедохолитиаза у больных с ПХЭС:

- а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия с удалением камней корзинкой Dormia;
- б) холедохотомия;
- в) холедоходуоденоанастомоз;
- г) камнедробление;
- д) холедохоэнтеростомия.

Эталон ответа: а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия с удалением камней корзинкой Dormia.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое из перечисленных осложнений не встречается при абсцессах печени?

- а) эмпиема плевральной полости;
- б) поддиафрагмальный абсцесс;
- в) гнойный перитонит;
- г) гнойный оментобурсит;
- д) печеночно-бронхиальный свищ.

Эталон ответа: г) гнойный оментобурсит.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите показатель лабораторного теста исследования внутрисекреторной функции поджелудочной железы:

- а) сахар крови;

- б) секретин;
- в) панкреозимин крови;
- г) железо;
- д) адреналин крови.

Эталон ответа: а) сахар крови.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Во время лапароскопии у больного 40 лет обнаружено до 1,5 л геморрагической жидкости.

Какие дополнительные лабораторные исследования жидкости позволят уточнить диагноз?

- а) определение лейкоцитов;
- б) определение гемоглобина;
- в) определение амилазы;
- г) цитологическое исследование;
- д) исследование микробной флоры.

Эталон ответа: в) определение амилазы.

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий.**

Задание 1. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная, тучная женщина 78 лет, поступила на 3-й день от начала приступа острого холецистита. Калькулезным холециститом страдает более 20 лет. Приступы частые и протекают тяжело, однако, учитывая возраст больной, а, главное, наличие таких противопоказаний, как тяжелая легочно-сердечная недостаточность и ожирение, операцию раньше больной не предлагали. Несмотря на энергичное консервативное лечение, воспалительный процесс явно прогрессировал, и возникла угроза перфорации желчного пузыря.

Какова должна быть тактика хирурга?

Эталон ответа: Операция – чрезкожная, чрезпеченочная холецистостомия, при некрозе пузыря или угрозе перфорации ее стенки холецистэктомия, в послеоперационном периоде интенсивная терапия, направленная на улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Задание 2. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 48 лет во время операции по поводу острого холецистита обнаружен больших размеров, напряженный, флегмонозно измененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3-х см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1x1 см и большое количество мелких камней.

Каким образом хирург должен закончить операцию?

Эталон ответа: Резекция общего желчного протока, холедохоскопия, контрольная интраоперационная холангиография, наружное дренирование желчного протока по Керу или Вишневному, дренаж брюшной полости..

Задание 3. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 50 лет страдает комбинированным пороком митрального клапана с выраженным нарушением кровообращения. 2 часа назад появились сильные боли в правой подвздошной области. Температура $37,8^{\circ}$, была однократная рвота. Подобные боли были 2 года назад, но проходили самостоятельно.

Объективно: язык влажный, не обложен. Пульс 90 ударов в минуту, мерцательная аритмия. Живот мягкий, небольшая болезненность и напряжение мышц в правой подвздошной области. Печень выступает на 8 см от края реберной дуги. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Лейкоцитов в крови 9200. Моча без особенностей.

Ваш диагноз и тактика?

Эталон ответа: Острый аппендицит, консультация терапевта и реаниматолога, срочная операция.

Задание 4. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной с нормально протекающей беременностью – 20 недель – появились постоянные боли в правой подвздошной области, тошнота. Стул и диурез в норме. Температура не изменена.

Объективно: язык влажный, обложен. При пальпации правой подвздошной области определяется локальная болезненность. Напряжения мышц нет. Положителен симптом Ситковского. Из анамнеза выяснено, что и до беременности в течение ряда лет у нее появлялись подобные боли. Осмотр гинеколога не выявил никакой патологии со стороны половых органов.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа: Хронический рецидивирующий аппендицит, операция в плановом порядке в 1 половину беременности.

Задание 5. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 29 лет обратилась с жалобами на боли в правой подвздошной области. Боли появились неделю назад, вначале в эпигастральной области, затем постепенно локализовались в правой подвздошной. Была однократная рвота, стул нормальный.

Объективно: язык влажный, температура нормальная. Пальпаторно небольшая болезненность в правой подвздошной области. Напряжения мышц нет. Положительны симптомы Ситковского и Ровзинга. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Образований в брюшной полости не определяется. Лейкоцитов 10000. моча без патологических изменений.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа: Острый аппендицит, срочная аппендэктомия.

Задание 6. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 56 лет длительное время страдала невправимой пупочной грыжей. Особых неприятных ощущений она не причиняла. Но в последние 3 дня у больной в области грыжи появилась боль, краснота, болезненность усиливается при соприкосновении с выпячиванием. Поднялась температура до 38⁰. симптомов раздражения брюшины нет.

С каким видом осложнения грыжи имеем дело?

Какова тактика хирурга?

Эталон ответа: Флегмона грыжевого мешка, необходима срочная операция.

Задание 8. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного 25 лет, поступившего через 4 часа от момента ущемления паховой грыжи, произошло самопроизвольное вправление ее. Общее состояние больного осталось вполне удовлетворительным, признаков перитонита не было. Учитывая небольшой срок ущемления, молодой возраст, настойчивую просьбу больного об операции (грыжа в последнее время стала часто ущемляться), хирург через час с момента поступления больного сделал грыжесечение. Выпота в брюшной полости во время операции не было, прилежащие петли были нормальные, однако детально осмотреть кишечник не удалось. Наследующий день после операции у больного появились боли в животе, поднялась температура до 38⁰С. Все это расценено как послеоперационный парез. Однако к концу дня стало ясно, что у больного развился перитонит, и он был оперирован повторно.

Какая тактическая ошибка была допущена хирургом?

Эталон ответа: Необходимо наблюдение больного в стационаре, при наличии признаков перитонита – срочная операция.

Задание 9. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Поступил больной 48 лет с ущемленной грыжей в паховой области. Он жалуется на боли в области ущемления, вздутие живота, задержку стула и газов. С момента ущемления прошло 20 часов. В приемном отделении во время гигиенической ванны грыжа вправилась. Состояние больного сразу улучшилось. Живот вздут, но перистальтика прослушивается, пульс 84 удара в минуту, признаков раздражения брюшины нет. Но, учитывая значительный срок ущемления и наличие в момент поступления больного признаков частичной кишечной непроходимости, произведена лапаротомия. Во время операции, кроме некоторого вздутия тонкого кишечника, патологии обнаружено не было.

Правильно ли была избрана хирургом тактика?

Эталон ответа: Нет, неправильная. Необходимо наблюдение в стационаре, операция в плановом порядке, при наличии признаков перитонита – срочная операция.

Задание 10. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больному 42 лет была сделана операция по поводу ущемленной паховой грыжи. В грыжевом мешке оказались 2 петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца обе петли приняли нормальный вид, пульсация сосудов брыжейки хорошая. Обе петли погружены в брюшную полость, произведена пластика пахового канала. Через сутки после операции больной повторно оперирован по поводу разлитого перитонита. Во время операции обнаружена перфорация некротизированной петли кишки.

Какой вид ущемления имел место у больного?

Какая допущена ошибка во время операции?

Эталон ответа: Ретроградный тип ущемления, не осмотрена та часть петли, которая находилась в брюшной полости.

Задание 11. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 43 лет оперирован по поводу ущемленной грыжи пупка. На операции обнаружена нежизнеспособная петля тонкой кишки.

Признаки нежизнеспособности кишки?

Пределы резекции кишки?

Эталон ответа: Признаки нежизнеспособности: тускло-серый или черный цвет, отсутствие перистальтики и пульсации сосудов брыжейки, резекция в пределах 40 см – приводящего отдела, и 20 см отводящего.

Задание 12. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 42 лет доставлен в хирургическую клинику с симптомами ущемленной паховой грыжи. Во время гигиенической ванны в приемном покое грыжа самостоятельно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым и настаивает на том, чтобы его отпустили домой.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Госпитализация для наблюдения, при появлении признаков перитонита – срочная операция, при благополучном течении – операция в плановом порядке без выписки из стационара.

Задание 13. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 68 лет в течение последних 2 лет отмечает затрудненное мочеиспускание. Моча выделяется тонкой, вялой струйкой, частые позывы на мочеиспускание, особенно в ночное время.

Год назад больной стал замечать припухлость в паховых областях с обеих сторон. Выпячивания самостоятельно исчезают при горизонтальном положении. Консистенция их эластичная, они безболезненны. Семенные канатики расположены снаружи от выпячиваний. Наружные отверстия пропускают полтора поперечных пальца.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа: Двусторонняя приобретенная вправимая паховая грыжа, устранить причины затрудненного мочеиспускания, провести грыжесечение поочередно с обеих сторон.

Задание 14. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 34 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкую боль в паховой области слева, наличие опухолевидного образования в этой области, тошноту, рвоту. Боль и припухлость появились 7 часов назад.

Подобное выпячивание и боль в левой паховой области были у больного 1 месяц назад. Однако тогда это выпячивание самостоятельно вправилось в брюшную полость, и боль прошла.

При объективном исследовании общее состояние средней тяжести. В левой паховой области имеется выпячивание величиной 5,7 см, эластической консистенции, болезненное, горячее на ощупь, в брюшную полость не вправляется.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Ущемленная паховая грыжа, срочная операция.

Задание 15. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 43 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на наличие опухолевидного образования в правой паховой области, появляющегося при натуживании больного. Боли в правой паховой области при ходьбе и физической нагрузке. В положении лежа выпячивание исчезает.

Больным себя считает около 2 лет, когда после резкого поднятия тяжести почувствовал боль в правой паховой области и отметил выпячивание в этой области, которое со временем увеличивалось в размерах.

Объективно. При осмотре в вертикальном положении в правой паховой области имеется выпячивание овальной формы размерами 7,9 см. Кожа над ним не изменена. В горизонтальном положении выпячивание исчезает. При пальпации оно эластической консистенции, безболезненное. При пальцевом исследовании пахового канала направление его косое, наружное отверстие расширено до 3 см. Элементы семенного канатика прощупываются кнутри от выпячивания.

Ваш полный диагноз?

Эталон ответа: Приобретенная полная вправимая паховая грыжа.

Задание 16. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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. При 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.

1) Какое осложнение возникло у больной и почему?

2) Какую помощь следует оказать больной?

Эталон ответа: 1) Послеоперационное кровотечение.

2) В операционной под эндотрахеальным наркозом распустить швы, ревизия раны и остановка кровотечения.

Задание 17. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Северном Кавказе, и оно постепенно медленно увеличивается. На УЗИ солидное образование в левой доле 8×7 см. При осмотре больная хорошего питания. Пульс 78 в минуту. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10×8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Т4 – 1,0; Т3 – 1,5; ТТГ – 2,0.

1) Ваш диагноз?

2) Тактика лечения?

Эталон ответа: 1) Узловой эутиреоидный зоб IIIст (подтвердить диагноз цитологическим исследованием биоптата ТАБ).

2) Операция – гемитиреоидэктомия в субфасциальном варианте.

Задание 18. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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.

1) О каком состоянии следует думать?

2) Как можно уточнить ваше предположение?

3) Чем можно помочь больной?

Эталон ответа: 1) Ранний послеоперационный гипопаратиреоз

2) Определить уровень паратгормона и кальция в крови.

3) В период судорог мышц ввести в/в раствор кальция, АТ-10, начиная от 5 капель 2 раза per os и повышая дозу до стабилизации. Кальций Д3 никомед per os во второй половине дня 2 таблетки.

Задание 19. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больной 51 года 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3×3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства. За последние 3 месяца образование увеличилось вдвое. При пальпации поверхность образования неровная, консистенция

плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены и плотны.

- 1) Какой вы поставите диагноз?
- 2) Как можно его подтвердить?
- 3) Как будете лечить больную?

Эталон ответа: 1) Рак щитовидной железы с метастазами в регионарные лимфоузлы слева.

2) Выполнением тонкоигольной аспирационной пункции под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием.

3) Операция – тиреоидэктомия в экстрафасциальном варианте в сочетании с операцией Крайля слева.

Задание 20. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная, оперированная полгода назад по поводу тиреотоксического зоба, пришла на прием с жалобами на слабость, сонливость, упадок сил, прогрессирующее прибавление массы тела (30 кг). При осмотре обращала на себя внимание пастозность, одутловатость лица, сухость и грубость кожи. Щитовидная железа не увеличена. Послеоперационный рубец в хорошем состоянии. ТТГ – 30 мМЕ

- 1) Что произошло с больной?
- 2) Как ее нужно лечить?

Эталон ответа: 1) У больной развился поздний тяжелый послеоперационный гипотиреоз.

2) Заместительная гормонотерапия (L – тироксином или эутироксом), начиная с малых доз постепенно увеличивая под контролем ТТГ до нормального уровня гормонов.

Задание 21. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У женщины 30 лет ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливавшиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо – зеленого цвета. Молочные железы имели грубо дольчатое строение, а в верхне - наружном квадранте железы обнаруживается мелкая зернистость. После месячных болезненные ощущения заметно уменьшались, а затем появлялись вновь перед месячными.

- 1) Какой может быть поставлен диагноз?
- 2) Как лечить больную?

Эталон ответа: 1) Диффузная фибронокистозная мастопатия.

2) Лечение консервативное (микродозы йода, витамины А,В,Е гистогены при гиперэстрогемии).

Задание 22. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У женщины 30 лет поставлен диагноз: « Рак правой молочной железы IIb стадии».

- 1) Как лечить больную?

Эталон ответа: 1) Провести предоперационную лучевую терапию с последующим оперативным лечением (радикальная мастэктомия). После гистоисследования с определением гормонального профиля решить вопрос о гормонотерапии. Профилактические курсы химиотерапии.

Задание 23. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У кормящей женщины через 4 недели после родов появились колющие боли в молочной железе. Железа увеличилась в объеме. На следующий день температура поднялась до 39°, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление левой грудью стало болезненным. При обследовании обнаружено, что левая железа увеличена в объеме, имеется лимфангоит. При пальпации вся железа болезненна, плотновата, но ни локальных инфильтратов, ни участков флюктуации не определяется.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Какова тактика лечения больной?

Эталон ответа: 1) Лактостаз. Лактогенный панмастит в стадии инфильтрата.

2) Сцеживание молока при помощи молокоотсоса, аппликации гепариновой, троксивазиновой мази, УВЧ или КВЧ. По показаниям антибактериальная терапия одновременно с противогрибковыми препаратами.

Задание 24. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится более плотным и слегка болезненным. Образование округлой формы диаметром 4 см, мягко – эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

- 1) Какой может быть поставлен диагноз?
- 2) Что следует предпринять?

Эталон ответа: 1) Добавочная молочная железа

2) Показана операция – удаление данного образования с последующим гистологическим исследованием.

Задание 25. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 35 лет жалуется на покраснение и уплотнение соска. При осмотре сосок и часть ореолы покрыта мокнущими корочками и струпиками, при sluщивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь. Регионарные лимфоузлы без патологии.

- 1) Какое заболевание вы заподозрили у больной?
- 2) Как уточнить диагноз?
- 3) Как лечить больную?

Эталон ответа: 1) Рак Педжета.

2) Отпечаток из влажной поверхности на цитологическое исследование. Маммография.

3) При подтверждении диагноза - радикальная мастэктомия с последующей лучевой терапией.

Задание 26. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 36 лет доставлена в хирургический стационар с жалобами на постоянные, постепенно нарастающие боли внизу живота, возникшие у больной среди полного здоровья 8 часов назад. Объективно: определяется умеренное вздутие живота, разлитая болезненность в нижних отделах, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Сомнительный симптом Щёткина – Блюмберга. Пульс - 100 в минуту. Лейкоцитоз – $15,0 \times 10^9/\text{л}$.

1) Ваш диагноз?

2) План обследования для подтверждения диагноза?

3) План лечения?

Эталон ответа: 1) Перитонит.

2) Общий анализ крови и мочи, обзорная рентгенография органов брюшной полости, консультация гинеколога, УЗИ органов брюшной полости, при необходимости – лапароскопия.

3) При подтверждении диагноза операция - лапаротомия.

Задание 27. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной доставлен в отделение с жалобами на грыжевое выпячивание и боли в правой паховой области, задержку газов и стула. Заболел остро, около 8 часов назад, когда появились острые боли в эпигастрии, была однократная рвота. В течение 6 лет страдает правосторонней пахово-мошоночной грыжей. От предлагаемого ранее оперативного лечения отказывался. В течение 10 лет язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Последнее обострение месяц назад. Лечился амбулаторно. При выписке по данным ЭГДС - язва в стадии рубца. Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс - 124 в минуту. АД - 95/60 мм рт ст. Язык обложен белым налетом. Живот не участвует в дыхании, напряжен, резко болезненный во всех отделах, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. Кишечные шумы резко ослаблены. В правой подвздошной области имеется грыжевое выпячивание 8x7x6 см, напряженное, резко болезненное при пальпации, не вправляемое в брюшную полость.

1) Ваш предположительный диагноз?

2) Какие исследования следует произвести для его подтверждения?

3) Какое лечение Вы предложите больному?

4) Соответствует ли клиническая картина характеру предполагаемой Вами патологии?

Эталон ответа: 1) Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки, разлитой перитонит.

2) Обзорную рентгенографию органов брюшной полости.

3) Оперативное лечение: лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, ушивание перфоративной язвы, санация брюшной полости, дренирование.

4) Клиническая картина соответствует перфоративной язве.

Причиной ошибки в диагностике может послужить «грыжа Брока», т.е. ложное ущемление имеющееся у больного пахово-мошоночной грыжи.

Задание 28. Инструкция: Дайте краткий ответ.

На операции у пациента М. 53 лет, оперируемого в экстренном порядке, выявлены следующие изменения. Париетальная 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.

1) Ваш интраоперационный диагноз?

2) Какую тактику необходимо избрать хирургу?

3) Что необходимо применить для декомпрессии кишечника?

4) Каким способом необходимо завершить операцию?

Эталон ответа: 1) Острый гангренозно – перфоративный аппендицит. Распространённый гнойно – фибринозный перитонит. Множественные абсцессы брюшной полости.

2) Аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости.

3) Назоинтестинальная интубация.

4) Лапаростомия, программная лапаросанация.

Задание 29. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной А. 43 г., страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, почувствовал интенсивные боли в верхних отделах живота. Обратился за медицинской помощью. Осмотрен хирургом, проведено обследование. Выполнено: рентгенография брюшной полости на свободный газ, УЗИ брюшной полости, анализ крови и мочи. Патологии не выявлено. Диагноз – обострение язвенной болезни ДПК. Направлен на лечение к гастроэнтерологу. Назначена противоязвенная терапия. Кратковременное улучшение состояния. Сохраняющийся болевой синдром, повышение Т до 38,2 С, тошнота и рвота заставили вновь на 3 сутки от начала заболевания обратиться пациента 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 – Блумберга по всему животу. Перкуторно печёночная тупость отсутствует, определяется

тимпанит, притупление в отлогих местах. При аускультации выслушиваются патологические кишечные шумы – «шум падающей капли».

1) Ваш диагноз?

2) Какое обследование необходимо было провести пациенту при первичном обращении к хирургу?

3) Какие еще методы исследования, возможно, было применить для установления правильного диагноза при первичном обращении?

4) Какова лечебная тактика?

Эталон ответа: 1) Прикрытая перфоративная язва 12-перстной кишки. Перитонит.

2) Выполнить ЭГДС с последующим повторным рентгеновским снимком брюшной полости на свободный газ.

3) Диагностическая лапароскопия.

4) Учитывая наличие трёх суточного перитонита и нарушение гемодинамических показателей, необходимо провести предоперационную подготовку и экстренно оперировать больного.

Задание 30. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная Л. 54 лет обратилась в приёмное отделение хирургического стационара через 14 суток от момента заболевания. Заболевание развилось на фоне полного благополучия с возникновения 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. Госпитализирована в инфекционную больницу, где заподозрен диагноз острой кишечной инфекции, начата терапия. Улучшение состояния не наступило. Направлена на консультацию хирурга. 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 – $12,0 \times 10^9 / л$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Больная госпитализирована в хирургическое отделение, назначены анальгетики, антибактериальная терапия. Ночью остро возникли интенсивные боли по всему животу. При осмотре – живот резко болезненный и напряжённый во всех отделах, положителен симптом Щёткина – Блюмберга.

1) Ваш диагноз?

2) Какие ошибки допущены врачом инфекционистом?

3) Какие диагностические ошибки совершены хирургом?

4) Какие тактические ошибки допущены хирургом?

5) Какую тактику лечения необходимо избрать?

Эталон ответа: 1) Острый деструктивный аппендицит, аппендикулярный абсцесс с прорывом в свободную брюшную полость.

2) Плохо собран анамнез заболевания, не осуществлена консультация хирурга.

3) При поступлении не выполнено УЗИ брюшной полости, не проведена компьютерная томография.

4) В случае постановки диагноза аппендикулярного абсцесса пациентке показано оперативное лечение в экстренном порядке – вскрытие и дренирование абсцесса внебрюшинно.

5) Оперативное лечение.

Задание 31. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 63 лет обратился с жалобами на выпадение прямой кишки при акте дефекации и физической нагрузке, самостоятельно не вправляется, вправляется только рукой.

1) Укажите стадию заболевания.

2) Метод лечения.

Эталон ответа: 1) II стадия

2) Операция Зеренина-Кюммелля – фиксация стенки прямой кишки к передней продольной связке позвоночника.

Задание 32. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 54 лет обратилась с жалобами на тупые боли в глубине промежности, усиливающиеся при ходьбе и физической нагрузке, повышенную температуру тела до 39-40С в течении недели. При осмотре обращает внимание асимметрия ягодичных областей.

1) О каком заболевании следует думать?

2) Наиболее ценный метод диагностики?

3) Метод лечения.

Эталон ответа: 1) Острый ишиоректальный парапроктит

2) Пальцевое исследование прямой кишки

3) Вскрытие гнойника полулунным разрезом

Задание 33. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного 60 лет диагностирован рак прямой кишки на расстоянии 14 см от ануса, обтурирующий просвет, и метастазы в правой доле печени.

1) Укажите стадию заболевания по TNM-классификации

2) Какое осложнение имеет место?

3) Какое паллиативное оперативное лечение может быть выполнено?

Эталон ответа: 1) T3NxM1

2) Острая кишечная непроходимость

3) Сигмостомия

Задание 34. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больному 61 год. Обратился к врачу с жалобами на боли в области заднего прохода, зуд в области промежности, выпадение из заднего прохода узлов во время акта дефекации, которые затем постепенно вправляются в прямую кишку.

- 1) О каком заболевании прежде всего нужно думать?
- 2) Укажите стадию заболевания
- 3) Больному показано консервативное или хирургическое лечение?
- 4) Перечислите основные виды оперативных пособий при этом заболевании.

Эталон ответа: 1) О хроническом геморрое.

2) II стадия заболевания.

3) Хирургическое.

4) Операция Миллигана-Моргана, лигирование узлов латексными кольцами.

Задание 35. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 36 лет, страдающая упорными запорами, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, которые появляются после акта дефекации и длятся около 1,5 часов. Периодически отмечает прожилки алой крови на каловых массах. В возрасте 28 лет перенесла дизентерию.

- 1) Для какого заболевания характерны указанные жалобы?
- 2) Какие дополнительные методы исследования следует провести данной больной?
- 3) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
- 4) Какое значение для этого заболевания имеет перенесенная дизентерия?

Эталон ответа: 1) Для хронической трещины анального канала.

2) Пальцевое исследование, осмотр анаскопом, ректальным зеркалом, ректороманоскопия.

3) С геморроем, опухолью прямой кишки.

4) Никакого.

Задание 36. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 63 лет длительно страдает запорами, беспокоит вздутие живота, потеря веса.

- 1) Какие методы исследования толстой кишки необходимо назначить?

Эталон ответа: 1) Пальцевое ректальное исследование, ирригоскопия, колоноскопия.

Задание 37. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Выполнялась операция женщине 57 лет по поводу гигантской вентральной грыжи. Во время операции выявлен некроз жирового подвеса ободочной кишки.

- 1) Что должен предпринять хирург в данной ситуации?

Эталон ответа: 1) Удаление некротизированного жирового подвеса, дренирование брюшной полости, продолжить герниопластику.

Задание 38. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной, поступивший в клинику, жалуется на сильные боли в левой половине живота, многократные рвоты, тошноту, потерю веса на 13 килограмм за последние 2 месяца. При осмотре хирург выявил опухолевидное образование до 5 см в левой мезогастральной области, плотное, малоподвижное.

- 1) Какой диагноз необходимо поставить?
- 2) Какие инструментальные методы обследования необходимо выполнить?
- 3) Какова тактика лечения?

Эталон ответа: 1) Рак ободочной кишки.

- 2) Ирригоскопию, колоноскопию с биопсией.
- 3) Оперативное лечение - левосторонняя гемиколэктомия.

Задание 39. Инструкция: Дайте краткий ответ.

В клинику поступила больная 75 лет с обтурационной кишечной непроходимостью, вызванной раком сигмовидной кишки 3 степени.

- 1) Какая ей показана экстренная операция?

Эталон ответа: 1) Операция - лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, устранение кишечной непроходимости, наложение трансверзостомы.

Задание 40. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У больного 64 лет, страдающего гипертонической болезнью I степени, при фиброколоноскопии обнаружены множественные полипы (около 30) левой половины ободочной кишки, размерами от 0.3x0.3 до 0.8x1.0 см. Из одного полипа наблюдается кровотечение.

- 1) Как лучше остановить кровотечение?
- 2) О каком заболевании следует думать у данного больного.
- 3) В каком лечении нуждается больной?

Эталон ответа: 1) Провести электрокоагуляцию кровоточащего полипа.

- 2) О полипозе левой половины толстой кишки.
- 3) В левосторонней гемиколэктомии.

Задание 41. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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 отхождения 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, асимметрии нет, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, равномерно болезненный во всех отделах. Перитонеальных знаков и мышечного напряжения нет.

- 1) Диагноз?
- 2) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 3) Какие исследования необходимо провести?
- 4) Лечебная тактика.

Эталон ответа: 1) Динамическая паралитическая кишечная непроходимость.

2) Острая механическая кишечная непроходимость. Копростаз. Закрытая травма органов брюшной полости.

3) Ректальный осмотр, УЗИ органов брюшной полости, рентгенографию грудной и брюшной полостей, проведение пробы пассажа бария по кишечнику, диагностическая лапароскопия.

4) В случае динамической кишечной непроходимости назначается консервативная терапия, при её неэффективности – оперативное лечение.

Задание 42. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 56 лет оперируется в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Компенсирована, тяжёлой сопутствующей патологии в дооперационном периоде не выявлено. 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.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) На что необходимо обратить внимание хирургу при проведении ревизии брюшной полости в данном случае?
- 3) Какое оперативное пособие показано?

Эталон ответа: 1) Рак сигмовидной кишки. Острая обтурационная толстокишечная непроходимость.

- 2) Необходимо провести ревизию органов брюшной полости на наличие метастазов.
- 3) Обструктивная резекция сигмовидной кишки.

Задание 43. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
- 3) Какая должна быть лечебная тактика?

Эталон ответа: 1) Заворот сигмовидной кишки.

- 2) Рак сигмовидной кишки.
- 3) Оперативное лечение.

Задание 44. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больная 25 лет поступила в клинику с жалобами на схваткообразные, сильные боли внизу живота. Больная беспокойна, стремится изменить положение тела, пониженного питания. Язык влажный. Пульс - 68 в минуту. Живот вздут, мягкий. В правой половине мезогастрия при пальпации определяется плотно-эластическое образование 6x8 см. Хирургом приемного отделения поставлен диагноз илеоцекальной инвагинации. Больная экстренно оперирована. Во время операции в терминальном отделе подвздошной кишки обнаружено продолговатое образование диаметром 5 см, с неровной фрагментированной плотно - эластической поверхностью, не связанное со стенкой кишки. Приводящий отдел резко расширен. Ободочная кишка спавшаяся.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Круг дифференциального диагноза?
- 3) Дополнительные методы исследования?
- 4) Тактика лечения?

Эталон ответа: 1) Гельминтоз. Острая obturационная кишечная непроходимость.

- 2) Инородное тело (фито -, трихо -, литобезоары).
- 3) Необходимости нет.

4) Механическое деление конгломерата без вскрытия кишки. Если это невозможно – смещение конгломерата в дистальном направлении, энтеротомия, удаление инородного тела, ушивание энтеротомной раны.

Задание 45. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной 42 лет, оперированный 2 года назад по поводу разрыва селезёнки, 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.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Есть ли необходимость в дополнительных исследованиях больного?
- 3) Лечебная тактика?

Эталон ответа: 1) Острая тонкокишечная непроходимость.

2) Не нужны.

3) Экстренная лапаротомия, устранение непроходимости, определение жизнеспособности кишки, резекция кишечника при сомнении в жизнеспособности.

Задание 46. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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 $17 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: 1) Пенетрация язвы желудка в тело поджелудочной железы, осложнения - острый панкреатит.

2) R- скопия желудка. УЗИ поджелудочной железы. Амилаза крови и мочи. ФГДС.

Задание 47. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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 $17 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- 3) Ваши лечебные мероприятия и их обоснование?

Эталон ответа: 1) Острый панкреатит. Панкреонекроз, ферментативный шок.

2) УЗИ поджелудочной железы. Амилаза крови и мочи.

3) Комплексное консервативное лечение, после чего решить вопрос о необходимости диагностической лапароскопии.

Задание 48. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Ваш план хирургического лечения?

Эталон ответа: 1) Смешанный панкреонекроз.

2) Ревизия сальниковой сумки, санация брюшной полости, дренирование брюшной полости и сальниковой сумки, холецистостомия.

Задание 49. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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, перитониальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы выслушиваются. Отмечается гипертермия кожи и отечность поясничной области слева. Симптом Мейо – Робсона резко положительный. Лейкоциты крови $20 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие специальные методы могут уточнить диагноз?
- 3) Ваша тактика лечения?

Эталон ответа: 1) Флегмона забрюшинной клетчатки.

- 2) УЗИ, диагностическая пункция.
- 3) Пункция с последующим дренированием или по показаниям вскрытие флегмоны.

Задание 50. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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; перитониальные симптомы отрицательные, перистальтика прослушивается. Анализ крови: Нб – 105 г/л, лейкоцитов - $18 \times 10^9/\text{л}$, эоз.- 3, п/я – 29, с/я - 52, мон – 8, лимф – 8, СОЭ 48 мм/час.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие дополнительные исследования могут уточнить диагноз?
- 3) Ваша тактика лечения?

Эталон ответа: 1) Абсцесс сальниковой сумки.

2) УЗИ поджелудочной железы, в зависимости от найденной патологии пункция. При возможности компьютерная томография.

3) При подтверждении диагноза показана пункция и дренирование под УЗИ контролем.

Задание 51. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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, Нб - 105 г/л, эр. – $2,32 \cdot 10^{12}$ / л, амилаза крови – 128 ед.

1) Какое осложнение развилось?

2) Лечебная тактика.

Эталон ответа: 1) Внутрикишечное кровотечение.

2) Гемостатическая терапия с повторной дуоденоскопией и эндоскопическим гемостазом, при неэффективности - лапаротомия.

Задание 52. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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.

1) Какое осложнение развилось у больной?

Эталон ответа: 1) Острый панкреатит.

Задание 53. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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 сутки. Больная в удовлетворительном состоянии выписана из стационара на 14 сутки. Через 9 месяцев поступила вновь с клинической картиной холангита, сопровождающегося механической желтухой. При УЗИ выявлено, что гепатикохоledох расширен до 10 мм, имеется дилатация внутрпеченочных желчных протоков, конкрементов не выявлено.

- 1) Причина развития холангита и дилатации внутри- и внепеченочных желчных протоков?
- 2) Какая была допущена тактическая ошибка во время операции ?

Эталон ответа: 1) Посттравматическая стриктура холедоха.

2) Не выполнена интраоперационная холангиография для уточнения источника желчеистечения.

Задание 54. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Больной С., 79 лет была произведена лапароскопическая холецистэктомия по поводу острого калькулезного флегмонозного холецистита. Диагноз до операции был верифицирован данными УЗИ. На следующий день после операции по страховочному дренажу выделилось 200 мл желчи, появились перитонеальные знаки в правой боковой области живота. При повторной лапароскопии выявлена несостоятельность культи пузырного протока. Выполнена конверсия. При ревизии обнаружено: холедох – 1,3 см, пальпаторно конкрементов не содержит. По данным интраоперационной холангиографии, выявлен стеноз БСДК протяженностью 1,2 см.

- 1) Причина несостоятельности культи пузырного протока?
- 2) Дальнейшая тактика?

Эталон ответа: 1) Желчная гипертензия, вызванная стенозом БСДК.

2) Интраоперационная ЭПСТ; трансдуоденальная папилосфинктеротомия; наружное дренирование холедоха с последующей ЭРПХГ и ЭПСТ.

Задание 55. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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.

- 1) Какое интраоперационное исследование не выполнено у больной?

2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?

3) Какова лечебная тактика?

Эталон ответа: 1) Интраоперационная холеграфия.

2) Желчная гипертензия, связанная с наличием резидуального камня холедоха или стеноза ДОХ или БСДК.

3) Выполнение ЭРПХГ с последующей ЭПСТ.

Задание 56. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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.

1) Какое осложнение острого холецистита у больной?

2) Какие дополнительные методы инструментальной диагностики необходимо применить для верификации диагноза?

3) Какова лечебная тактика?

Эталон ответа: 1) Имеет место осложнение острого калькулезного холецистита – желчный перитонит.

2) Для верификации диагноза можно применить УЗИ, лапароскопию.

3) Показана экстренная операция.

Задание 57. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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 37,8⁰ С, была многократная рвота. При пальпации правого подреберья определялось дно болезненного желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера, симптом Щеткина – Блумберга отрицательный. При поступлении выполнено УЗИ – желчный пузырь 115х63 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 82х59 мм, стенка 3мм, холедох 8 мм. Однако после купирования болевого приступа у больной появилась иктеричность кожи, показатели билирубина стали нарастать.

1) Ваш диагноз?

2) Каков должен быть диагностический алгоритм и лечебная тактика?

Эталон ответа: 1) Острый калькулезный холецистит, механическая желтуха.

2) Учитывая, что приступ острого холецистита купировался (клиническая картина и данные динамического УЗИ), но у больной появилась механическая желтуха (дилатация желчных протоков по данным УЗИ) необходимо выполнить ЭРПХГ, ЭПСТ, затем холецистэктомия.

Задание 58. Инструкция: Дайте краткий ответ.

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 плотноэластическое 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 123х63, стенка 4 мм, в области шейки фиксированный конкремент 23х18 мм, холедох 6 мм.

1) Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа: 1) Имеет место осложнение – водянка желчного пузыря, показана операция – холецистэктомия.

Задание 59. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Женщина с пониженным социальным статусом, 25 лет поступила в клинику с жалобами на схваткообразные, сильные боли внизу живота. Пациентка беспокойна, стремится изменить положение тела, пониженного питания. Язык влажный. Пульс - 68 в минуту. Живот вздут, мягкий. В правой половине мезогастрия при пальпации определяется плотноэластическое образование 6х8 см. Хирургом в приемном отделении поставлен диагноз илеоцекальной инвагинации. Пациентка экстренно оперирована. Во время операции в терминальном отделе подвздошной кишки обнаружено продолговатое образование диаметром 5 см, с неровной фрагментированной плотно-эластической поверхностью, не связанное со стенкой кишки. Приводящий отдел резко расширен. Ободочная кишка спавшаяся. Какой патологический процесс является наиболее вероятным? С какой иной патологией следует дифференцировать интраоперационную находку? Как следует закончить операцию?

Эталон ответа: Первая патология о которой следует подумать в данном клиническом наблюдении это острая обтурационная кишечная непроходимость, обусловленная наличием в просвете кишки обтурирующего комка гельминтов (аскариды). Данную глистную инвазию необходимо дифференцировать с инородным телом (фито -, трихо -, литобезоары). Необходимости в дополнительных исследованиях нет. Оперативное вмешательство следует продолжить и закончить путем механического деления конгломерата без вскрытия кишки. Если это невозможно – смещение

конгломерата в дистальном направлении, энтеротомия, удаление инородного тела, ушивание энтеротомной раны.

Задание 60. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Пациент 42 лет, оперированный 2 года назад по поводу разрыва селезёнки, 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. Какой диагноз в данном клиническом наблюдении? Есть ли необходимость в дополнительных исследованиях пациента? Какова лечебная тактика?

Эталон ответа: На основе клинико-инструментального исследования следует выставить диагноз острая тонкокишечная непроходимость и показания к хирургическому лечению. В выполнении дополнительных методов исследования нет необходимости. В плане оперативного лечения экстренная лапаротомия, устранение непроходимости, определение жизнеспособности кишки, резекция кишечника при сомнении в жизнеспособности.

Задание 61. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Пациент 41 года, поступил с жалобами на резкие боли в животе, которые появились 2 часа назад, через 2 часа после обильной еды. В анамнезе периодически возникали боли незначительной интенсивности. При осмотре: рвота, живот ассиметричен, брюшная стенка выбухает в левой подвздошной и мезогастральной области, пациент кричит от боли. Пальпаторно в левой подвздошной области определяется овоидной формы образование, резко болезненное. Ректально: анус зияет. Каковы диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа: Острая механическая кишечная непроходимость, возможен заворот долихосигмы. Кратковременная подготовка и операция. Экстренное оперативное вмешательство - резекция долихосигмы.

Задание 62. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У пациента в возрасте 76 лет явления обтурационной непроходимости кишечника на почве рака нисходящего отдела толстой кишки. Кроме основного заболевания он страдает коронарной недостаточностью. Со времени начала заболевания прошло 3 суток. Отмечает вздутие живота, не было кала и газов. Во время операции случай признан операбельным. Какую операцию предпочтительнее сделать в данном случае? Прогноз.

Эталон ответа: В связи с состоянием пациента - наложение колостомы. После стабилизации состояния, направление в онкологический диспансер для проведения радикального лечения – левосторонней гемиколэктомии, прогноз неблагоприятный.

Задание 63. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Вы дежурный хирург. Одновременно в клинику поступил пациент с острым аппендицитом и пациент с заворотом тонкой кишки. У вас один операционный стол и одна бригада хирургов. Какого пациента вы прооперируете в первую очередь?

Эталон ответа: В первую очередь оперировать пациента с заворотом тонкой кишки, а потом с острым аппендицитом.

Задание 64. Инструкция: Дайте краткий ответ.

В хирургическое отделение доставлена пациентка с клинической картиной острой кишечной непроходимости. Длительность заболевания 12 часов. Состояние больной тяжелое, пульс слабого наполнения 120-130 в минуту, АД 90/60 мм. рт. ст. О каком виде непроходимости можно подумать в первую очередь? Каковы действия хирурга?

Эталон ответа: Острая механическая кишечная непроходимость. Стадия субкомпенсации. Прогноз благоприятный. Обзорная рентгенография брюшной полости. Кратковременная подготовка и операция.

Задание 65. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У пациента, оперированного по поводу острой кишечной непроходимости, обнаружена полная обтурация прямой кишки раковой опухолью. Каковы действия хирурга?

Эталон ответа: Показано наложение сигмостомы для ликвидации острой кишечной непроходимости. В дальнейшем, при операбельности опухоли, нужно произвести резекцию прямой кишки.

Задание 66. Инструкция: Дайте краткий ответ.

На операции у пациента 62 лет, обнаружен заворот тонкой кишки. Кишка жизнеспособна, но приводящий отдел ее переполнен жидкостью и газами. Какова тактика хирурга?

Эталон ответа: Следует ликвидировать заворот, «сцедить» кишечное содержимое в нижележащие отделы кишечника. Если эффект не будет получен, необходимо произвести энтеротомию и по зонду удалить кишечное содержимое.

Задание 67. Инструкция: Дайте краткий ответ.

На операции у пациента 71 года, оперированного по поводу острой кишечной непроходимости, обнаружена инвагинация подвздошной кишки в слепую. Какова тактика хирурга?

Эталон ответа: Следует произвести дезинвагинацию. При нежизнеспособной кишке показана ее резекция.

Задание 68. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У пациента 70 лет, госпитализированного в хирургический стационар с признаками острой кишечной непроходимости возникло кровотечение из не операбельной опухоли прямой кишки. Какова тактика хирурга?

Эталон ответа: Показано наложение сигмостомы с тампонадой прямой кишки.

Задание 69. Инструкция: Дайте краткий ответ.

На операции по поводу острой кишечной непроходимости обнаружен рак прямой кишки. Общее состояние пациента тяжелое. Какова тактика хирурга?

Эталон ответа: Следует наложить сигмостому.

Задание 70. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У пациента 70 лет, во время лапаротомии обнаружена обтурация сигмовидной кишки каловым камнем. Кишка жизнеспособна. Общее состояние пациента тяжелое. Каков выбор метода операции?

Эталон ответа: Хирург должен попытаться протолкнуть камень в прямую кишку или раздавить его. Если это не удастся выполнить, то показана сигмотомия с удалением камня.

Задание 71. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Пациент 62 лет, оперирован в плановом порядке по поводу опухоли слепой кишки. При ревизии выявлено, что опухоль размером 12 x 10 см плотная, неподвижная, прорастает париетальную брюшину. Отмечается 47 множество метастазов в лимфатические узлы брыжейки и сальника. Как Вы закончите операцию?

Эталон ответа: Операцию необходимо закончить илеостомией.

Задание 72. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У мальчика, 12 лет, поставлен диагноз «илеоцекальная инвагинация». С момента начала заболевания прошло 10 час. Общее состояние больного вполне удовлетворительное. Какова должна быть лечебная тактика?

Эталон ответа: Вначале показано консервативное комплексное лечение. При его безуспешности следует предпринять оперативное лечение.

Задание 73. Инструкция: Дайте краткий ответ.

Пациент 75 лет, оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. Обнаружен заворот сигмы с ее гангреной. Тактика хирурга?

Эталон ответа: Показана резекция сигмы с колостомией.

Задание 74. Инструкция: Дайте краткий ответ.

На операции по поводу острой кишечной непроходимости обнаружена полная обтурация слепой кишки опухолью. Опухоль неподвижна. Состояние пациента тяжелое. Тактика хирурга?

Эталон ответа: Необходимо сформировать илеостому.

Задание 75. Инструкция: Дайте краткий ответ.

У пациента 56 лет, на операции по поводу острой кишечной непроходимости обнаружена опухоль сигмы с перфорацией. Отдаленных метастазов нет. Какова тактика хирурга?

Эталон ответа: Резекция сигмы или левосторонняя гемиколэктомия. Операцию необходимо завершить наложением колостомы.

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 компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных 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 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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	ответы, приводить примеры	
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,	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы	достаточный уровень профессионального мышления.

	предъявляемые к заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	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. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует