

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

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Оценочные материалы

по дисциплине **ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Специальность ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_  
*подпись*

Н.Г. Сапронова  
*Ф.И.О.*

## **1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной**

### ***профессиональных (ПК)***

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК 2. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	<p><b>ИД ПК2 Трудовые действия</b></p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКСЕ)</p> <p><b>Необходимые умения</b> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p>

	<p>Проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Необходимые знания</b></p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p>
--	--

	Методика физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
--	--

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК - 2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ПК - 2:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Важным симптомом острого аппендицита, который выявляется во время осмотра больного, является:

- а) симптом Ровзинга
- б) симптом Кохера
- в) симптом Ситковского
- г) симптом Образцова
- д) симптом Щеткина-Блюмберга

*Эталон ответа:* д. симптом Щеткина-Блюмберга

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Псоас-симптом бывает положительным при расположении отростка:

- а) тазовом
- б) подпеченочном
- в) ретроцекальном
- г) обычном
- д) обратном расположении органов

*Эталон ответа:* в. ретроцекальном

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из наружных грыж у мужчин реже всего встречается:

- а) паховая
- б) бедренная
- в) белой линии живота

- г) пупочная
- д) послеоперационная

*Эталон ответа:* б. бедренная

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая из наружных грыж чаще всего встречается у женщин?

- а) паховая
- б) бедренная
- в) пупочная
- г) белой линии

д) спигелевой линии

*Эталон ответа:* в. пупочная

Задание 5. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

Боли при хронической язвенной болезни локализуются в:

- а) эпигастральная область
- б) правое подреберье
- в) левое подреберье
- г) правая подвздошная область
- д) левая подвздошная область

*Эталон ответа:* д. левая подвздошная область

Задание 6. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

Рентгенологическими симптомами язвы желудка являются:

- а) "ниша"
- б) конвергенция складок слизистой
- в) грубый рельеф слизистой вокруг "ниши"
- г) симптом "указательного пальца"
- д) дуоденостаз

*Эталон ответа:* д. дуоденостаз

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие метастазы рака желудка встречаются наиболее часто?

- а) метастазы Вирхова
- б) метастазы в печень
- в) метастазы Шницацлера
- г) метастазы Кру肯берга
- д) карциноматоз брюшины

*Эталон ответа:* б. метастазы в печень

**Задание 8. Инструкция:** Выберите один неправильный ответ.

К методам исследования желудка относятся:

- А) гастроскопия
- Б) рентгенография
- В) физикальные методы
- Г) гастробиопсия
- Д) ретропневмоперитонеум

*Эталон ответа:* д. ретропневмоперитонеум

**Задание 9. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

При хроническом калькулезном холецистите больному показана операция:

- а) холецистолитотомия
- б) холецистостомия
- в) холецистэктомия
- г) холецистоэнтеростомия

*Эталон ответа:* в. холецистэктомия

**Задание 10. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

Самым неблагоприятным осложнением острого холецистита является:

- а) перивезикальный абсцесс
- б) перфорация желчного пузыря и перitonит
- в) инфильтрат брюшной стенки
- г) водянка желчного пузыря
- д) эмпиема желчного пузыря

*Эталон ответа:* б. перфорация желчного пузыря и перitonит

**Задание 11. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

У мужчин самой частой причиной панкреатита является:

- а) травма
- б) желчно-каменная болезнь
- в) алкоголизм
- г) гиперпаратиреом
- д) прием стероидов

*Эталон ответа:* в. алкоголизм

**Задание 12. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

При какой локализации рака быстрее всего появляется желтуха?

- а) раке желчного пузыря
- б) раке общего желчного протока

- в) раке фатерова соска
- г) раке головки поджелудочной железы
- д) раке тела поджелудочной железы

*Эталон ответа:* б. раке общего желчного протока

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики острого панкреатита основное значение имеет исследование:

- а) амилазы крови
- б) сахара крови
- в) общего билирубина крови
- г) объективное исследование
- д) общего анализа крови

*Эталон ответа:* а. амилазы крови

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:

- а) доскообразный живот
- б) сильные боли в эпигастрии
- в) боли в поясничной области
- г) повышение лейкоцитов до  $15,0 \times 10^9/\text{л}$
- д) легкая желтушность склер и кожных покровов

*Эталон ответа:* а. доскообразный живот

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики какого вида кишечной непроходимости наиболее информативной является лапароскопия?

- а) спаечной
- б) опухолевой толстокишечной
- в) послеоперационной паралитической
- г) мезентериального тромбоза
- д) заворота сигмы

*Эталон ответа:* г. мезентериального тромбоза

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Излюбленной локализацией дивертикулов толстой кишки является:

- а) сигмовидная кишка
- б) поперечно-ободочная кишка
- в) слепая кишка
- г) прямая кишка

*Эталон ответа:* а. сигмовидная кишка

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рак толстой кишки чаще всего локализуется в:

- а) сигмовидной кишке
- б) нисходящей ободочной кишке
- в) восходящей ободочной кишке
- г) поперечно-ободочной кишке
- д) слепой кишке

*Эталон ответа:* а. сигмовидной кише

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самой частой причиной эвентрации кишечника в послеоперационном периоде является:

- а) анемия
- б) гипопротеинемия
- в) онкологические заболевания
- г) гиповитаминоз
- д) вялотекущий перитонит

*Эталон ответа:* д. вялотекущий перитонит

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным симптомом, выявляемым при перитоните, является:

- А) симптом Щеткина-Блюмберга
- Б) мышечное напряжение передней брюшной стенки
- В) перкуторная болезненность
- Г) угнетенная перистальтика
- Д) болезненность при ректальном и вагинальном исследовании

*Эталон ответа:* а. симптом Щеткина-Блюмберга

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным проявлением геморроидальной болезни является:

- а) тромбоз кавернозных тел
- б) кровотечение
- в) анальный зуд
- г) ущемление геморроидальных узлов
- д) стулобоязнь

*Эталон ответа:* б. кровотечение

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Радикальным методом лечения геморроя является:

- а) геморроидэктомия по миллигану-моргану
- б) дезартериализация геморроидальных узлов
- в) наложение латексного кольца
- г) криотерапия
- д) склеротерапия

*Эталон ответа:* а. геморроидэктомия по Миллигану-Моргану

Задание 22. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

Клинические симптомы рака прямой кишки:

- а) кровянистые выделения из прямой кишки
- б) изменение ритма и регуляции испражнений
- в) изменение формы кала
- г) дегтеобразный стул
- д) болезненные неприятные ощущения в прямой кишке или в тазу

*Эталон ответа:* г. дегтеобразный стул

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Единственным осложнением острого аппендицита, которое не требует экстренного вмешательства, является:

- а) пицефлебит
- б) флегмана спепой кишки
- в) перфорация отростка и перитонит
- г) рыхлый аппендикулярный инфильтрат
- д) внутрибрюшинный абсцесс

*Эталон ответа:* г. рыхлый аппендикулярный инфильтрат

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Симптомы пенетрации язвы в поджелудочную железу:

- а) иррадиация болей в спину
- б) постоянство болей
- в) повышение уровня амилазы крови
- г) положительный симптом "шум плеска"
- д) положительный симптом Мейо-Робсона

*Эталон ответа:* а. иррадиация болей в спину

Задание 25. Инструкция: Выберите один неправильный ответ.

К клинико-морфологическим формам экзофитного рака желудка относятся:

- а) полипообразный
- б) блюдцеобразный

- в) грибовидный
- г) бляшковидный
- д) инфильтративно-язвенный

*Эталон ответа:* д. инфильтративно-язвенный

Задания открытого типа:

Задание 26. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

Начало приступа болей с эпигастральной или параумбиликальной области с последующим перемещением в правую подвздошную область называется симптомом \_\_\_\_\_ при остром аппендиците.

*Эталон ответа:* Кохера.

Задание 27. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

Все женщины, поступающие с подозрением на острый аппендицит, должны быть осмотрены врачом \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* гинекологом.

Задание 28. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

Клиника острого аппендицита может быть обусловлена воспалением дивертикула \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* Меккеля.

Задание 29. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

Варикозное расширение вен пищевода и желудка является осложнением \_\_\_\_\_ печени.

*Эталон ответа:* цирроза.

Задание 30. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

При механической желтухе билирубин повышен за счет \_\_\_\_\_ фракции.

*Эталон ответа:* прямой.

Задание 31. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

При остром холецистите противопоказано назначение наркотического препарата \_\_\_\_\_, вызывающего спазм сфинктера Одди.

*Эталон ответа:* морфин.

Задание 32. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

Наличие большого напряженного безболезненного желчного пузыря и желтухи при сдавлении опухолью головки поджелудочной железы или опухолью в области большого сосочка двенадцатиперстной кишки называется симптомом \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* Курвуазье.

Задание 33. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

Наличие застойного содержимого с акустической тенью в желчном пузыре при ультразвуковом исследовании свидетельствует о \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* холецистолитиазе.

Задание 34. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

Чёрный полужидкий стул с характерным неприятным запахом, образующийся из крови под влиянием содержимого желудка и кишечника, называется \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* мелена.

Задание 35. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

Обнаружение очагов жирового некроза при лапароскопии обусловлено возникновением осложнения острого панкреатита \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* панкреонекрозом.

Задание 36. Ситуационная задача.

У больной 35-недельной нормально протекающей беременностью появились сильные боли в правой подвздошной области, рвота. Температура 37,8°C. Язык сухой, обложен белым налетом. Дно матки пальпируется на два поперечных пальца выше пупка. В правой половине живота, больше в нижнем отделе, определяется резкая болезненность при пальпации, защитное напряжение мышц, положительный симптом Щеткина–Блюмберга. Симптом Пастернацкого отрицателен. Лейкоцитов в крови  $16,0 \times 10^9/\text{л}$ . В моче следы белка, 5-6 лейкоцитов в поле зрения.

Ваш диагноз?

*Эталон ответа:* острый аппендицит.

Задание 37. Ситуационная задача.

К Вам обратился больной с острым тромбозом наружных геморроидальных узлов и выраженным воспалением вокруг.

Какой вид лечения Вы изберете?

*Эталон ответа:* тромбэктомию, как первый этап лечения, с медикаментозной терапией.

Задание 38. Ситуационная задача.

У больной 30 лет внезапно появились сильные боли в правой подвздошной области, слабость, головокружение. Была кратковременная потеря сознания. Больная бледна. Пульс 120 в минуту. Температура нормальная. Язык чистый, влажный. Живот принимает участие в дыхании, мягкий. В правой подвздошной области определяется болезненность. Симптом Щеткина – Блюмберга слабо положительный. Лейкоцитов в крови  $9,6 \times 10^9/\text{л}$ .

О каком заболевании можно думать?

Что следует уточнить из анамнеза?

*Эталон ответа:* можно предположить внутрибрюшинное кровотечение вследствие прервавшейся внематочной беременности или разрыва яичника. Необходимо уточнить состояние менструального цикла.

Задание 39. Ситуационная задача.

У больной с четко ограниченным аппендикулярным инфильтратом, уже нормализовавшейся температурой и снизившимся лейкоцитозом на 4-е сутки после поступления и на 8-е сутки от начала заболевания появились боли внизу живота. Температура приняла гектический характер с размахами до полутора градусов. При осмотре: язык влажный, пульс 92 в минуту; живот мягкий, безболезненный, за исключением правой подвздошной области, где определяется резкая болезненность и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При пальцевом ректальном исследовании нависания передней стенки прямой кишки не обнаружено.

Какое осложнение наступило у больной?

*Эталон ответа:* у больной произошло нагноение аппендикулярного инфильтрата.

Задание 40. Ситуационная задача.

Больного 60 лет оперируют по поводу рецидивирующей пацово-мошоночной грыжи в четвертый раз. При ревизии обнаружено, что апоневроз наружной косой мышцы живота истончен, разволокнен и не дает возможности надежного укрепления стенок пацового канала.

Каким образом вы укрепите его стенки, чтобы избежать повторного рецидива?

*Эталон ответа:* необходимо укрепить стенку пацового канала аллопластическими материалами (полипропиленовой сеткой).

Задание 41. Ситуационная задача.

У больного 36 лет была сделана операция через 12 ч после ущемления пацовой грыжи. В грыжевом мешке оказались две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца цвет кишечных петель стал нормальным, они перистальтировали, пульсация сосудов брыжейки была хорошей. Обе петли погружены в брюшную полость, произведена пластика задней стенки пацового канала. Через сутки после операции больной повторно оперирован по поводу разлитого гнойного перитонита. Во время операции обнаружена перфорация некротизированной петли тонкого кишечника.

Какое ущемление привело к возникновению перитонита?

*Эталон ответа:* ретроградное.

Задание 42. Ситуационная задача.

У больной 65 лет, несколько лет страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ не купировался окончательно. В течение 2 месяцев больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили ее постоянно и временно купировались приемом спазмолитиков. При пальпации там же определялось

значительных размеров плотноэластическое малоболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомов раздражения брюшины не определялось. Температура нормальная, лейкоцитов в крови  $5,6 \times 10^9/\text{л}$ .

Предполагаемый диагноз?

*Эталон ответа:* желчно-каменная болезнь, водянка желчного пузыря.

Задание 43. Ситуационная задача.

Худощавой молодой женщине выполняют лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Операция протекает легко. Желчный пузырь, наполненный камнями, удален от шейки. Общий желчный проток по данным УЗИ не расширен, желтухи в анамнезе не было. На следующий день у больной отмечались сильные боли в правом подреберье, что, учитывая простоту и малую травматичность операции, вызывало некоторое удивление. Однако на 3-й день у больной была обнаружена желтушность кожных покровов и слизистых оболочек. Состояние больной продолжало ухудшаться, желтуха интенсивно нарастала. Механический характер ее сомнений не вызывал, однако вопрос о повторном вмешательстве обсуждался вяло, пока на 5-й день у больной в брюшной полости не стала определяться жидкость.

Что могло послужить причиной этого состояния?

*Эталон ответа:* ятогенное повреждение общего желчного протока.

Задание 44. Ситуационная задача.

Больная 56 лет, тучная женщина, оперирована на 3-й день от начала заболевания по поводу острого холецистита, нарастающей механической желтухи. Желчный пузырь флегмонозно изменен, деформирован спайками, «нафарширован» камнями. Произведена холецистэктомия. Общий желчный проток расширен до 4 см в диаметре. При зондировании его определяется камень в области фатерова сосочка. Камень вколочен. Многократные попытки удалить его через рану холедоха в супрадуоденальном отделе не увенчались успехом. Операция затянулась. Ввиду тяжелого состояния больной и значительных технических трудностей, связанных с ее тучностью, от операции трансдуоденальной холедохотомии решено отказаться.

Как нужно закончить операцию?

*Эталон ответа:* выполнить внутреннее или наружное дренирование холедоха.

Задание 45. Ситуационная задача.

У больной 72 лет, тучной женщины, в течение 20 лет страдающей желчнокаменной болезнью и сахарным диабетом, появились резкие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку, рвота, температура  $38^\circ\text{C}$ . Боли держатся уже 3 суток. Язык сухой, обложен белым налетом, небольшая иктеричность склер. Живот слегка вздут. Резкая болезненность в правом подреберье и значительное мышечное напряжение. Остальные отделы

живота безболезненны. Симптом Щеткина-Блюмберга локализован в правом подреберье. Пульс 96 в минуту. Лейкоцитов в крови  $12,0 \times 10^9/\text{л}$ . Сахара в крови 8,46 ммоль/л.

Ваш диагноз?

*Эталон ответа:* желчно-каменная болезнь, острый холецистит.

Задание 46. Ситуационная задача.

Вратарь 22 лет получил сильный удар мячом в эпигастральную область. Через час доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. Жалуется на резчайшие нарастающие боли в эпигастральной области. Боли постепенно приобрели опоясывающий характер. Появилось затрудненное дыхание. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Он бледен. Выражен акроцианоз. Покрыт липким потом. Пульс слабого наполнения, 140 в минуту. Живот слегка вздут, имеется напряжение мышц и резкая болезненность в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга здесь слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Эритроцитов в крови  $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин 140г/л.

Ваш диагноз?

Какие дополнительные исследования помогут подтвердить диагноз?

*Эталон ответа:* травма поджелудочной железы, возможно ее разрыв с формированием гематомы. Необходимо выполнить компьютерную томографию.

Задание 47. Ситуационная задача.

В приемное отделение поступила больная 52 лет. Накануне обильно поужинала. Утром ощутила резчайшие боли в эпигастральной области опоясывающего характера. Появилось затрудненное дыхание, многократная рвота, не дающая облегчения, слабость, обильное потоотделение. Температура 37°C. Расстройство мочеиспускания нет. Задержка стула, газы не отходят. Раньше ничем не болела. Доставлена через 2 ч от начала заболевания. При осмотре состояние тяжелое, больная бледна, выражен акроцианоз, кожа покрыта холодным потом. Пульс 140 в минуту. Артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот принимает участие в акте дыхания. Перистальтика вялая. Печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Живот мягкий при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. Резкая болезненность в эпигастральной области. Симптомы Воскресенского и Мейо-Робсона положительные. Лейкоцитов в крови  $12,0 \times 10^9/\text{л}$ . Диастаза мочи 1024 ед.

Ваш диагноз?

*Эталон ответа:* острый панкреатит.

Задание 48. Ситуационная задача.

Больной 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита,

наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал. При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугозластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен. Уробилин в моче отсутствует. По данным компьютерной томографии – 12-ти перстная кишечка оттеснена кпереди объемным образованием.

Что является причиной желтухи?

*Эталон ответа:* рак головки поджелудочной железы.

**Задание 49. Ситуационная задача.**

У больного, имеющего длительный «язвенный» анамнез, внезапно возникли сильнейшие боли в животе. Он вынужден был осторожно лечь и лежал неподвижно; при малейшем движении боли усиливались. Была однократная рвота. Через полчаса боли почти полностью прошли. Больной самостоятельно ушел домой. На следующий день пришел к врачу, так как у него повысилась температура до 37,5°C и оставались небольшие боли в правом подреберье. При пальпации живот мягкий, безболезненный, за исключением правого подреберья, где имелась умеренная болезненность, защитное напряжение мышц и слабо выраженный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптом Ортнера положительный. Печеночная тупость сохранена. Пульс 80 в минуту. Язык влажный. При рентгеноскопии органов брюшной и грудной полости патологии не обнаружено. Лейкоцитов в крови  $8,6 \times 10^9/\text{л}$ .

Каков ваш диагноз?

*Эталон ответа:* прикрытая перфоративная язва желудка.

**Задание 50. Ситуационная задача.**

В приемное отделение доставлен больной в бессознательном состоянии; с периодическими приступами клонических судорог. По словам родственников, он много лет страдал «заболеванием желудка». За последний месяц у больного ежедневно была обильная рвота, и он сильно похудел. При осмотре: больной истощен, обезвожен, в эпигастральной области имеется пигментация кожи и определяется «шум плеска».

Какой диагноз может быть поставлен?

*Эталон ответа:* стеноз выходного отдела желудка в стадии декомпенсации.

**Задание 51. Ситуационная задача.**

Больной 40 лет, длительно страдающий язвенной болезнью желудка, отметил, что последние 2 дня боли у него стали менее интенсивными, но в то же время появилась нарастающая слабость, головокружение. Сегодня утром, поднявшись с постели, он на несколько секунд потерял сознание. Больной бледен. В эпигастральной области при пальпации небольшая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет.

Какое осложнение язвенной болезни вы заподозрили?

*Эталон ответа:* желудочное кровотечение.

Задание 52. Ситуационная задача.

Больной 50 лет в течение нескольких лет страдает язвенной болезнью желудка. Особенно больших неприятностей заболевание ему не причиняло. Однако последний месяц больной отмечает усиление болей в эпигастральной области, появился неприятный запах изо рта, зловонная отрыжка, жидкий стул, возникают позывы на стул после каждого приема пищи. В кале стали встречаться кусочки непереваренной пищи. Больной резко похудел. Температура нормальная. При копрологическом исследовании отмечено значительное количество слизи и непереваренной пищи.

Что произошло с больным?

*Эталон ответа:* в результате пенетрации язвы желудка в поперечную ободочную кишку образовался желудочно-толстокишечный свищ.

Задание 53. Ситуационная задача.

У больного, которому 10 дней назад была ушита перфоративная язва двенадцатиперстной кишки, стала постепенно повышаться температура и появились боли в правом подреберье, усиливающиеся при глубоком дыхании. При осмотре отмечается, что мягкие ткани в правом подреберье как бы взбухают, кожа здесь несколько пастозна. При пальпации определяется значительное увеличение печени и резкая болезненность в правом подреберье, здесь же выявляется слабоположительный симптом Щеткина – Блюмберга. Температура 38,5 – 39°C, носит гектический характер. Больной потерял аппетит, стал адинамичным. При ультразвуковом исследовании: в правом реберно-диафрагмальном синусе определяется жидкость.

Какое осложнение развились у больного?

*Эталон ответа:* поддиафрагмальный абсцесс.

Задание 54. Ситуационная задача.

Больной 35 лет поступил в хирургическое отделение с клинической картиной язвенного желудочного кровотечения. Это кровотечение у него третье за 2 года. После применения ряда консервативных мероприятий кровавая рвота прекратилась, гемоглобин поднялся с 60 до 108 г/л. Общее состояние улучшилось. Но через 2-3 часа вновь появилась обильная кровавая рвота. Гемоглобин снизился до 93 г/л и затем до 58 г/л.

Каков ваш диагноз?

Какова ваша тактика в лечении данного больного?

*Эталон ответа:* продолжающееся желудочное кровотечение. Нужно остановить кровотечение с помощью эндоскопа, при неэффективности – лапаротомия, гастротомия, прошивания кровоточащего сосуда.

**Задание 55. Ситуационная задача.**

Больной 42 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 10 лет. После лечения в стационаре наступали ремиссии, длиющиеся 1-3 года. Три месяца назад у больного появились боли в поясничной области, иногда носящие опоясывающий характер. В остальном течение заболевания не изменилось. При рентгенологическом исследовании определяется глубокая ниша, располагающаяся по задней стенке ближе к малой кривизне желудка.

Какова причина изменения характера болей?

*Эталон ответа:* пенетрация язвы в поджелудочную железу.

**Задание 56. Ситуационная задача.**

Больному 50 лет. Почувствовал себя больным  $1\frac{1}{2}$  месяца назад. Появилась дисфагия, которая быстро нарастала, вскоре присоединилась одышка, усиливающаяся при наклоне больного вперед. При фиброгастроскопии с биопсией диагностирован рак кардиального отдела желудка. Протяженность опухоли небольшая. По данным УЗИ - в других органах никакой патологии выявить не удалось, в том числе и увеличенных подключичных лимфатических узлов. Единственно, что обращало на себя внимание, это некоторая одутловатость лица. При наклоне туловища вперед лицо приобретало синюшно-багровую окраску, отмечалось значительное набухание шейных вен, которое длительно сохранялось и в вертикальном положении.

Как называют совокупность выявленных у больного симптомов?

*Эталон ответа:* синдром сдавления верхней полой вены.

**Задание 57. Ситуационная задача.**

У больного 24 лет, перенесшего в недавнем прошлом амебную дизентерию и прошедшего курс лечения с последующим выздоровлением, появились нарастающие, довольно интенсивные боли в правом подреберье, усиливающиеся при дыхании. Поднялась температура и стала носить интермиттирующий характер. Появились изнуряющие ознобы. Больной стал прогрессивно терять в массе. При обследовании определяется болезненная значительно увеличенная печень. Стул и мочеиспускание в норме. Лейкоцитов в крови  $17,0 \times 10^9/\text{л}$ .

Ваш диагноз?

*Эталон ответа:* амебный абсцесс печени.

**Задание 58. Ситуационная задача.**

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Кровавая рвота возникла внезапно. Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе – гепатит «С». При осмотре - выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы». Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

Каков ваш диагноз?

*Эталон ответа:* цирроз печени, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

Задание 59. Ситуационная задача.

В срочном порядке вам пришлось оперировать больную 56 лет по поводу острой кишечной непроходимости. Состояние больной средней тяжести. До операции подозревалась спаечная непроходимость, но ревизия брюшной полости показала, что непроходимость вызвана опухолью слепой кишки. Видимых метастазов не определяется. Опухоль размером 10x8см, подвижна. Ниже ее кишечник находится в спавшемся состоянии, а тонкий кишечник резко растянут, переполнен кишечным содержимым и газами.

Какое оперативное пособие можно выполнить в данном случае?

*Эталон ответа:* обходной анастомоз.

Задание 60. Ситуационная задача.

Больной 42 лет внезапно ощутил острую боль в животе схваткообразного характера, вскоре присоединилась частая рвота. Стула нет, газы не отходят. При осмотре состояние больного средней тяжести, периодически громко кричит, ведет себя беспокойно, часто меняет положение. Температура нормальная, пульс 112 в минуту. Язык влажный. Живот вздут больше в верхней половине, при пальпации мягкий, умеренно болезненный, симптомов раздражения брюшины нет. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Выше и слева от пупка определяется овоидной формы плотноэластическое образование, перистальтические шумы над ним не выслушиваются. При ректальном исследовании патологии не выявлено. Рентгенологически имеются множественные чаши Клойбера, тонкий кишечник вздут.

Ваш диагноз?

*Эталон ответа:* оструя кишечная непроходимость (заворот кишки).

Задание 61. Ситуационная задача.

Больная 26 лет спустя 5 суток после операции аппендэктомии по поводу острого флегмонозного аппендицита пожаловалась на боли внизу живота, вначале возникавшие периодически, а затем принявшие постоянный характер. У больной появилось вздутие живота, прекратилось отхождение газов и кала, в то время как накануне после клизмы у нее был стул и отошли газы. Появилась рвота. Общее состояние больной заметно ухудшилось, она стала вялой, адинамичной, черты лица заострились. Язык суховат, живот вздут больше в правой половине, при пальпации – мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный, свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Перистальтические шумы не выслушиваются. Пульс 112 в минуту. Температура нормальная. Лейкоцитов в крови  $8,6 \times 10^9 / \text{л}$ . При пальцевом ректальном исследовании патологии не

установлено. Попытки разрешить парез с применением средств, стимулирующих кишечник, к успеху не привели. Состояние больной продолжает ухудшаться.

Какое осложнение возникло у больной?

*Эталон ответа:* ранняя послеоперационная механическая кишечная непроходимость.

Задание 62. Ситуационная задача.

Больная 56 лет поступила в стационар с картиной обострения хронического холецистита на вторые сутки от начала приступа. Общее состояние больной было средней тяжести. Температура 38,1° С. Пульс 92 в минуту. Живот болезнен только в правом подреберье, где определялось умеренно выраженное защитное мышечное напряжение и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Остальные отделы живота оставались спокойными. Больная получала консервативное лечение. Внезапно состояние больной резко ухудшилось: появились сильные боли в животе, чувство страха, больная побледнела, появились одышка и рвота, температура повысилась до 40°С. Пульс стал 120 в минуту. Лейкоцитоз увеличился с  $9,0 \times 10^9$  до  $25,0 \times 10^9/\text{л}$ . Живот вздут, определяется разлитая болезненность и положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всей правой половине живота.

Что произошло с больной?

*Эталон ответа:* перфорация желчного пузыря с развитием желчного перитонита.

Задание 63. Ситуационная задача.

При лапаротомии у пациента 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 фибрлина, в брюшной полости во всех отделах около 500 мл гноя – фибринозного выпота. Червеобразный отросток изменён гангренозно, на верхушке имеется перфорационное отверстие до 0,5 см в диаметре, между петлями тонкой кишки обнаружены три межкишечных абсцессы по 50 мл гноя.

Ваш интраоперационный диагноз?

*Эталон ответа:* острый гангренозный аппендицит, распространённый гноево – фибринозный перитонит, абсцессы брюшной полости.

Задание 64. Ситуационная задача.

Больной 19 лет поступил через сутки от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Тошноты и рвоты не было. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура 37,8°С, пульс 92 в минуту. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутым в тазобедренном суставе и приведенным к животу правым бедром. При попытке разогнуть бедро больной начинает кричать от сильных болей в поясничной области. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области только при

очень глубокой пальпации. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Определяется резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптом Ровзинга положительный, симптом Ситковского отрицательный. Дизурических явлений нет. Моча не изменена. Лейкоцитов в крови  $14,3 \times 10^9/\text{л}$ .

Какое заболевание можно предполагать у больного?

С какими заболеваниями приходится проводить дифференциальный диагноз?

*Эталон ответа:* острый аппендицит (ретроцекальное расположение червеобразного отростка). Дифференциальный диагноз следует проводить с паранефритом, пиелонефритом.

Задание 65. Ситуационная задача.

У больного оперированного 5 дней назад по поводу острого флегмонозного аппендицита, появились боли в правом подреберье, усиливающиеся на вдохе. Повысилась температура до  $37,8^\circ\text{C}$ . Пульс учащен, язык влажный. Живот мягкий при пальпации, но в правом подреберье слегка болезненный. Печень выходит из-под реберной дуги на 6 см. Симптом Грекова – Ортнера положителен. В легких везикулярное дыхание. При рентгенологическом исследовании изменений со стороны легочной паренхимы не найдено. В плевральном синусе справа имеется небольшое количество выпота. Правый купол диафрагмы уплощен, ограничен в подвижности. Лейкоцитов в крови  $16,0 \times 10^9/\text{л}$ .

О каком осложнении вы подумали?

*Эталон ответа:* поддиафрагмальный абсцесс.

Задание 66. Ситуационная задача.

Больной 65 лет оперирован по поводу ущемленной пахово-мошоночной грыжи. При ревизии кишечника ущемленная петля оказалась нежизнеспособной. Была произведена резекция кишечника.

Что заставляет считать ущемленную кишку нежизнеспособной?

*Эталон ответа:* цвет кишки, отсутствие перистальтики и пульсации.

Задание 67. Ситуационная задача.

Вы оперируете больную с острым флегмонозным калькулезным холециститом. После холецистэктомии вы провели холангиографию на операционном столе и убедились, что в желчных протоках камней нет. Во время операции обратили внимание на значительно увеличение поджелудочной железы и, вскрыв сальниковую сумку, увидели, что поджелудочная железа отечна, а на брюшине, покрывающей ее, большое количество бляшек жирового некроза. Вы обратили внимание, что в брюшной полости имеется небольшое количество жидкости геморрагического характера.

Как вы расцениваете обнаруженные в брюшной полости изменения?

*Эталон ответа:* холангогенный острый панкреатит.

**Задание 68. Ситуационная задача.**

Больного 24 лет в течение года беспокоят ноющие боли в эпигастральной области и наличие нечетко пальпируемого, сферической формы образования в глубине эпигастральной области размером 15x20 см. Образование слегка пульсирует, шума над ним не выслушивается. Окружность живота постепенно увеличивается. В анамнезе больного была тяжелая тупая травма живота, однако дело обошлось без оперативного вмешательства. Общее состояние больного особенно не страдает. Диспепсических расстройств, расстройств стула и мочеиспускания нет. Диастаза мочи повышенна. В общем клиническом анализе крови и биохимических исследованиях крови патологии не обнаружено.

Какое заболевание можно предполагать у больного?

*Эталон ответа:* травматическая киста поджелудочной железы.

**Задание 69. Ситуационная задача.**

Больной 63 лет, страдающий длительное время анацидным гастритом, за последние 4 месяца сильно похудел и ослаб. Утром у него появились головокружение и резкая слабость, была однократная рвота небольшим количеством жидкости цвета кофейной гущи. Днем был стул – кал дегтеобразный. После этого был доставлен в хирургическое отделение.

Какое осложнение наступило?

*Эталон ответа:* рак желудка, желудочное кровотечение.

**Задание 70. Ситуационная задача.**

38-летняя больная жалуется на боли в эпигастрии и параумбиликальной области, которые возникают приблизительно через 2 часа после еды. Нередко они возникают и ночью. После рвоты боли проходят. О каком заболевании Вы подумали?

*Эталон ответа:* язвенная болезнь 12-перстной кишки.

**Задание 71. Ситуационная задача.**

38-летняя больная жалуется на боли в эпигастральной и параумбиликальной области, возникающие приблизительно через 2 часа после еды. Нередко они возникают и ночью. После рвоты боли проходят.

Какие диагностические тесты необходимо провести?

*Эталон ответа:* эндоскопическое и рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки.

**Задание 72. Ситуационная задача.**

У больного-алкоголика после приема спиртного появилась рвота с примесью алои крови, которой предшествовала обильная рвота содержимым без крови.

О каком заболевании можно думать прежде всего?

*Эталон ответа:* синдром Меллори-Вейса.

**Задание 73. Ситуационная задача.**

В приемный покой доставлена больная 36 лет с жалобами на острую боль в правой половине живота с иррадиацией в правое бедро и низ живота, задержку menstrualных на 3 дня. Боли сопровождаются тошнотой и рвотой. Слабо выражены симптомы Пастернацкого и раздражения брюшины. Поведение больного беспокойное. Протеинурия до 0,033%, микрогематурия - 6-8 эритроцитов в поле зрения.

В пользу какого заболевания больше данных?

*Эталон ответа:* острого гинекологического заболевания.

**Задание 74. Ситуационная задача.**

У больного 29 лет периодически возникали приступообразные боли в правой половине живота, в правом подреберье и правой подвздошной области. Боли имели тупой характер. В последнее время участились приступы болей в правой половине живота, боли стали иррадиировать в правую половину мошонки, в головку полового члена. Больной отмечает императивные позывы на мочеиспускание.

В пользу какого заболевания больше данных?

*Эталон ответа:* мочекаменной болезни.

**Задание 75. Ситуационная задача.**

У больного с "острым животом" при лапароцентезе получена жидкость. Проведена проба Фроткина (к 2 мл экссудата добавлено 5 капель 10% раствора йода), жидкость окрасилась в темно-коричневый цвет.

Что у больного?

*Эталон ответа:* острый панкреатит.

**Задание 76. Ситуационная задача.**

При лапароскопии обнаружен увеличенный желчный пузырь, стенка которого утолщена, серозная оболочка инъецирована сосудами, прилегающие петли кишечника и участки большого сальника гиперемированы, имеются рыхлые спайки.

Для какого заболевания характерны такие изменения?

*Эталон ответа:* острого холецистита.

**Задание 77. Вопрос для собеседования.**

Назовите классификацию острого парапроктита по локализации гнойников.

*Эталон ответа:* подкожный, ишиоректальный, подслизистый, пельвиоректальный, ретроректальный.

**Задание 78. Ситуационная задача.**

Больной 56 лет, длительно страдающий запорами, в последние дни стал ощущать нарастающие боли при акте дефекации, общую слабость, высокую температуру тела. При

наружном осмотре области промежности и ануса патологии не выявлено. При пальцевом исследовании прямой кишки выявлена резкая болезненность по заднебоковой стенке ампулы и выбухание в этой области.

О каком заболевании следует думать у этого больного?

*Эталон ответа:* острый парапроктит.

Задание 79. Вопрос для собеседования.

Назовите атипичные формы расположения червеобразного отростка при остром аппендиците.

*Эталон ответа:* ретроцекальное, низкое или тазовое, медиальное, подпеченочное, левостороннее.

Задание 80. Ситуационная задача.

У ребенка 5 лет часто появляются боли в животе, больше в правой подвздошной области. Боли довольно сильные, иногда сопровождаются рвотой. Температура всегда нормальная. Стул и мочеиспускание не нарушены. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. На высоте болей определяется небольшая болезненность при пальпации в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Лейкоцитов в крови  $5,6 \times 10^9/\text{л}$ . Эозинофилов 6%.

Какие заболевания здесь нужно дифференцировать?

*Эталон ответа:* хронический рецидивирующий аппендицит и глистную инвазию.

Задание 81. Ситуационная задача.

Больной 36 лет обратился с жалобами на внезапно появившиеся резкие боли в правой половине живота, иррадиирующие в пах и в правую поясничную область. Заболел 2 ч назад. Раньше подобных болей никогда не было. Боли сопровождались однократной рвотой. Больной беспокоен, мечется, принимает колено-локтевое положение. Температура при поступлении  $37,5^\circ\text{C}$ , пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот напряжен в правой половине, резко болезнен, не участвует в дыхании, симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен. Симптом Пастернацкого справа резко положителен. Лейкоцитов в крови  $14,0 \times 10^9/\text{л}$ . В моче: следы белка, относительная плотность 1018, свежих эритроцитов 8-10 в поле зрения, выщелоченных эритроцитов 1-2 в поле зрения, лейкоцитов 10-12 в поле зрения, клеток плоского эпителия большое количество.

Какие заболевания здесь нужно дифференцировать?

*Эталон ответа:* почечную колику и острый аппендицит (ретроцекальное положение червеобразного отростка).

Задание 82. Ситуационная задача.

Больная 46 лет в течение 3 лет страдает невправимой пупочной грыжей. Особых неприятных ощущений она не причиняла. Но в последние 3 дня у больной появилась краснота, отечность и резкая болезненность при прикосновении в области выпячивания. Поднялась температура до 38°C. Язык чистый, влажный. Пальпация живота безболезненна. Симптомов раздражения брюшины нет.

Какое осложнение грыжи наступило?

*Эталон ответа:* воспаление грыжи.

Задание 83. Ситуационная задача.

Больной 64 лет с механической желтухой оперирован с подозрением на камень общего желчного протока. Во время операции выяснилось, что у больного рак фатерова сосочка с переходом на стенку общего желчного протока. Пузирный проток проходит, желчный пузырь резко растянут и напряжен.

Какую радикальную или паллиативную операцию можно выполнить в данном случае?

*Эталон ответа:* панкреато-дуоденальную резекцию или билиодигестивный анастомоз.

Задание 84. Ситуационная задача.

У больного 51 года, злоупотреблявшего алкоголем, внезапно появились резкие боли в эпигастринии, которые, как бы «опоясывая», отдавали в спину. Температура оставалась нормальной. Появилась многократная рвота, не дающая облегчения. При осмотре выявлялась небольшая болезненность в эпигастральной области. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Диастаза в моче 4096 ЕД. Консервативные мероприятия (паранефральная блокада, антибиотики, спазмолитики, обезболивающие, инфузционная терапия) улучшения не дали. На следующие сутки состояние больного ухудшилось: участился пульс до 120 в минуту, артериальное давление снизилось до 70/40 мм.рт.ст. Появились симптомы раздражения брюшины. Диастаза в моче стала 8 ЕД.

О каком заболевании следует думать?

*Эталон ответа:* острый панкреатит, панкреонекроз.

Задание 85. Вопрос для собеседования.

Назовите классификацию аппендицита.

*Эталон ответа:* Острый неосложненный аппендицит: катаральный (простой, поверхностный), деструктивный (флегмонозный, гангренозный).

Острый осложненный аппендицит: перфорация отростка, аппендикулярный инфильтрат, абсцессы (тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный), перитонит, забрюшинная флегмона, сепсис, пилефлебит.

Хронический аппендицит (первично-хронический, резидуальный, рецидивирующий).

Задание 86. Ситуационная задача.

Больной 48 лет поступил в стационар по поводу внезапно возникшей у него обильной кровавой рвоты. Никаких указаний на заболевание желудка в анамнезе установить не удалось. Считал себя здоровым. Перенес вирусный гепатит «С» 3 года назад. Общее состояние больного удовлетворительное.

С какими заболеваниями вам придется проводить дифференциальный диагноз?

*Эталон ответа:* язва желудка, рак желудка, варикозное расширение вен пищевода, эрозивный гастрит, синдром Маллори-Вейсса, болезнь Верльгофа.

Задание 87. Ситуационная задача.

Больной 45 лет поступил в стационар с диагнозом желудочного кровотечения неясной этиологии. До момента возникновения кровотечения никаких жалоб не предъявлял. Заболевание началось после многократной рвоты, вызванной неумеренным приемом алкоголя. Во время одного из приступов рвоты в рвотных массах появилась кровь, а затем каждая рвота сопровождалась извержением жидкости цвета кофейной гущи с примесью алои крови. При проведении фиброзоэзофагогастроскопии было обнаружено, что желудок и 12-ти перстная кишка наполнены кровью, в кардиальном отделе желудка были обнаружены трещины слизистой и подслизистой оболочки желудка размером 16x5мм, из которых струйкой поступала алая кровь.

Что произошло с больным?

*Эталон ответа:* синдром Маллори-Вейсса.

Задание 88. Ситуационная задача.

Больной 58 лет оперирован по поводу рака антрального отдела желудка с явлениями резкого сужения выхода из него. При ревизии обнаружено, что опухоль размером 12x10 см прорастает в поджелудочную железу. Имеется большое количество метастатических лимфатических узлов по ходу аорты, в малом и большом сальнике. Желудок растянут, неподвижен. Радикальную операцию осуществить невозможно.

Как вы закончите операцию?

*Эталон ответа:* передний гастроэнтероанастомоз с анастомозом по Брауну.

Задание 89. Ситуационная задача.

Больной 43 лет болен 3 месяца. Появилась дисфагия, которая постепенно нарастает. Отмечает значительную потерю в массе, слабость, недомогание. При обследовании диагностирован рак кардиального отдела желудка. Признаков метастазирования не выявлено.

Какую операцию необходимо выполнить?

*Эталон ответа:* гастрэктомию.

Задание 90. Ситуационная задача.

Больной 41 года, охотник жалуется на тяжесть в области правого подреберья. Других жалоб нет. В анамнезе год назад были беспричинная крапивница и зуд кожи. При осмотре край

печени пальпируется на 3 см ниже реберной дуги, он закругленный, безболезненный. Другой патологии обнаружить не удалось. Температура нормальная. При ультразвуковом исследовании определяется увеличение размеров печени за счет нескольких объемных образований.

О каком заболевании следует в этом случае думать?

*Эталон ответа:* эхинококкоз печени.

Задание 91. Ситуационная задача.

Больной 44 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Заболел внезапно. Появилась обильная повторная кровавая рвота. Больной резко ослаб. Из анамнеза удалось выяснить, что он много лет злоупотреблял алкоголем. При обследовании больного обращала на себя внимание большая плотная селезенка. Печень не пальтировалась.

Осложнение из каких отделов желудочно-кишечного тракта может дать такую клиническую картину?

*Эталон ответа:* кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, язвенное кровотечение, кровотечение из распадающейся опухоли желудка, кровотечение, связанное с заболеванием крови.

Задание 92. Ситуационная задача.

У больной 58 лет диагностирована опухоль печени. Опухоль локализуется в ее левой доле. Общее состояние больной удовлетворительное и позволяет предложить ей радикальную операцию. Прежде чем решить вопрос об оперативном лечении, необходимо выяснить, не является ли эта опухоль метастатической.

Какие дополнительные исследования необходимо произвести больной для решения поставленного вопроса?

*Эталон ответа:* эндоскопическое и рентгенологическое исследования желудочно-кишечного тракта, компьютерная томография. Обследовать щитовидную и молочную железы, легкие и половые органы.

Задание 93. Ситуационная задача.

У больной, 36 лет, диагностирован однокамерный эхинококкоз печени, расположенный в области заднего ската ее диафрагмальной поверхности.

Каков должен быть доступ и характер операции?

*Эталон ответа:* торакодиафрагмальный доступ, открытая эхинококкэктомия.

Задание 94. Вопрос для собеседования.

Назовите основные группы непроходимости кишечника.

*Эталон ответа:* Механическая непроходимость: обтурационная, странгуляционная, сочетанная (обтурация и странгуляция). Динамическая непроходимость: паралитическая и спастическая.

**Задание 95. Ситуационная задача.**

Больной А. 43 лет, 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 12-п.к. Направлен на лечение к гастроэнтерологу. Назначена противоязвенная терапия. Состояние улучшилось, но сохраняющийся болевой синдром, повышение Т до 38,2 С, тошнота и рвота заставили вновь, на 3 сутки от начала заболевания обратиться к хирургу. При осмотре: состояние тяжёлое. Кожа и видимые слизистые бледной окраски, пульс – 124 в 1 мин, АД – 90/60 мм.рт.ст. Язык сухой, живот вздут, в акте дыхания участия не принимает. При пальпации болезненный и напряжённый во всех отделах. Положителен симптом Щёткина – Блюмберга по всему животу. Перкуторно - печёночная тупость отсутствует, определяется тимпанит, притупление в отлогих местах. При аускультации выслушиваются патологические кишечные шумы – «шум падающей капли».

Ваш диагноз?

*Эталон ответа:* прикрытая перфоративная язва 12-перстной кишки, перитонит.

**Задание 96. Вопрос для собеседования.**

Перечислите методы исследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков.

*Эталон ответа:* ультразвуковое, холецистохолангиография, ретроградная панкреатикохолангиография, чрескожно-чреспеченочная холангиография, компьютерная томография

**Задание 97. Вопрос для собеседования.**

Перечислите осложнения острого аппендицита.

*Эталон ответа:* аппендикулярный инфильтрат, аппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, распространенный гнойный перитонит, пилефлебит.

**Задание 98. Вопрос для собеседования.**

Назовите формы клинического течения рака ободочной кишки.

*Эталон ответа:* токсико-анемическая, энтероколитическая, диспепсическая, обтурационная, псевдовоспалительная, опухоловая (атипическая).

**Задание 99. Вопрос для собеседования.**

Геморрой. Определение понятия.

*Эталон ответа:* варикозное расширение вен в области заднего прохода, обусловленное гиперплазией кавернозных телец прямой кишки.

Задание 100. Вопрос для собеседования.

Непроходимость кишечника. Определение понятия.

*Эталон ответа:* заболевание, характеризующееся частичным или полным нарушением продвижения содержимого по пищеварительному тракту.

### 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,	логичность и последовательность ответа

		<b>процессов, делать выводы</b>	
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

***Критерии оценивания ситуационных задач:***

<b>Отметка</b>	<b>Дескрипторы</b>			
	<b>понимание проблемы</b>	<b>анализ ситуации</b>	<b>навыки решения ситуации</b>	<b>профессиональное мышление</b>

отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует