

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.37 Факультетская хирургия
семестры реализации дисциплины	7,8 семестры
форма контроля	Зачет в 7 семестре, экзамен в 8 семестре

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК – 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Применяет медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи	Знать методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику)
	ОПК-4.3 Проводит обследование пациента для установления диагноза	Уметь провести первичное обследование систем с использованием медицинских изделий; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата; применять различные способы введения лекарственных препаратов
		Практический опыт владения методами общеклинического обследования; первичного обследования систем с использованием медицинских изделий; различными способами введения лекарственных препаратов
ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности ОПК-7.3 Осуществляет	Знать классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; методы лечения и показания к их применению; клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор

	<p>контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>	<p>конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов</p> <p>Уметь применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; сформулировать показания к избранному методу лечения</p> <p>Практический опыт выбора лекарственной формы, дозы и пути введения препаратов, схемы дозирования (кратность, зависимость от приема пищи и других лекарственных средств) препаратов как при монотерапии, так и при проведении комбинированного назначения лекарственных средств</p>
<p>ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования</p> <p>ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со</p>	<p>Знать клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)</p> <p>Уметь определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз</p> <p>Практический опыт владения навыками</p>

	<p>здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>постановки предварительного диагноза; правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза</p>
<p>ПК – 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ПК-3.1 Составляет план лечения заболевания/состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p>
		<p>Уметь назначать лечение и оценить его эффективность и безопасность</p>
	<p>ПК-3.2 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Практический опыт составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

	<p>помощи ПК-3.3 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>	
--	--	--

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

7 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – зачет	
8 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – экзамен	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК – 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ОПК-4.2 Применяет медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.3 Проводит обследование пациента для установления диагноза
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования

	<p>ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК – 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	<p>ПК-3.1 Составляет план лечения заболевания/состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>

Тестовые задания

Компетенции ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК=3

Тема 1 АППЕНДИЦИТ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:

- а) с серозного покрова червеобразного отростка;
- б) со слизистой червеобразного отростка;
- в) с мышечного слоя червеобразного отростка;
- г) с купола слепой кишки;
- д) с терминального отдела тонкой кишки.

2. Для аппендикулярного инфильтрата характерно:

- 1. субфебрильная температура;
- 2. длительность заболевания 4-5 дней;
- 3. профузные поносы;
- 4. повышение числа лейкоцитов крови;
- 5. наличие опухолевидного образования в правой подвздошной области.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 2, 3; в) 2, 3, 4; г) 2, 4, 5; д)

1, 2, 4, 5.

3. Противопоказанием к операции при остром аппендиците является:

- а) беременность 35-36 недель;
- б) старческий возраст;
- в) декомпенсированный порок сердца;
- г) недавно перенесенный инфаркт миокарда;
- д) все неверно.

4. При осложнении острого аппендицита аппендикулярным инфильтратом показано консервативное лечение, потому что:

- 1) возможно самоизлечение;
- 2) возможно рассасывание инфильтрата;
- 3) при попытке произвести аппендэктомию возможна перфорация тонкой кишки;
- 4) во время операции можно не обнаружить червеобразный отросток;
- 5) при попытке выделить червеобразный отросток из инфильтрата может развиваться перитонит.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 4; в) 1, 3; г) 3, 5; д) 2, 3, 4, 5.

5. К вам поступил больной с аппендикулярным инфильтратом. Комплекс каких консервативных мероприятий наиболее целесообразен у данного больного в первые 3 дня?

- 1) холод на живот;
- 2) антибиотикотерапия;
- 3) местно – УВЧ или УФО;
- 4) тепло на правую подвздошную область;
- 5) парентеральное применение протеолитических ферментов.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 2, 3; в) 4, 5; г) 1, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

6. Для перфоративного аппендицита характерны следующие признаки:

- 1) наличие свободного газа в брюшной полости;
- 2) снижение объема циркулирующих эритроцитов;
- 3) внезапное усиление болей в животе;
- 4) напряжение мышц передней брюшной стенки;
- 5) положительный симптом Blumberg–Щеткина. Выберите правильную комбинацию ответов:

комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3; б) 2, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

7. Вы должны оперировать больного с типичной картиной острого флегмонозного аппендицита. Каким оперативным доступом целесообразно произвести аппендэктомию в данном случае?

- а) нижнесрединная лапаротомия;
- б) разрез Волковича–Дьяконова;
- в) правосторонний параректальный доступ;
- г) поперечная лапаротомия над лоном;
- д) правосторонний трансректальный разрез.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

8. Первично-гангренозный аппендицит развивается вследствие:

- а) массивного спаечного процесса в брюшной полости;
- б) ретроцекального расположения червеобразного отростка;
- в) нарушений реологических свойств крови;
- г) тромбоза артерии червеобразного отростка; д) снижения реактивности организма больного.

9. Во время операции по поводу острого аппендицита у больного обнаружен аппендикулярный инфильтрат. Какое тактическое решение нужно принять?

- а) произвести диагностическую пункцию инфильтрата;
- б) отказаться от дальнейших манипуляций и закрыть операционную рану наглухо;
- в) ограничить воспалительный инфильтрат марлевыми тампонами, ушить рану до тампонов;
- д) выделить червеобразный отросток из инфильтрата и произвести аппендэктомию.

10. Типичными осложнениями острого аппендицита являются:

- 1) аппендикулярный инфильтрат;
- 2) абсцесс сальниковой сумки;
- 3) пилефлебит;
- 4) абсцесс дугласова пространства;
- 5) пиелонефрит.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 1, 3, 4; в) 2, 4, 5; г) 1, 2, 4; д) 2, 3, 5.

11. Для диагностики острого аппендицита и его осложнений используют (найди неправильный ответ):

- а) лапароскопию;
- б) исследование крови;
- в) ректальное исследование;
- г) ирригоскопию;
- д) влагалищное исследование.

12. Какова хирургическая тактика при аппендикулярном инфильтрате?

- а) экстренная операция;
- б) отсроченная операция;
- в) консервативная терапия;
- г) дренирование инфильтрата;
- д) диагностическая лапаротомия.

13. Для типичного начала острого аппендицита характерно:

- а) головная боль;
- б) боль в проекции правого мочеточника;
- в) тошнота, рвота, диарея;
- г) внезапная острая боль в животе;
- д) боль в эпигастральной области, постепенно перемещающаяся в правую подвздошную область.

14. При обнаружении на операции неизмененного червеобразного отростка у больного с клинической картиной острого аппендицита следует:

- а) выполнить аппендэктомию;
- б) завершить операцию дренированием брюшной полости;
- в) завершить операцию тампонированием брюшной полости;
- г) ввести в брюшную полость антибиотик, ушить операционную рану;
- д) выполнить осмотр 1,5 метров терминального отдела тонкой кишки.

15. Больному 80 лет. При остром инфаркте миокарда и клинической картиной острого аппендицита следует:

- а) проводить консервативную терапию с использованием антибиотиков;
- б) выполнить экстренную аппендэктомию;
- в) оперировать через 2-3 дня при развитии перитонита;

г) наблюдать за развитием клинической картины.

16. Какие из перечисленных симптомов встречаются при остром аппендиците?

- а) Волковича–Kocher;
- б) Murphy;
- в) Ortner–Грекова;
- г) Wahl;
- д) Mayo-Robson.

Ответы к тестам

1 – б; 2 – д; 3 – д; 4 – д; 5 – а; 6 – в; 7 – б; 8 – г; 9 – в; 10 – б;
11 – г; 12 – в; 13 – д; 14 – д; 15 – б; 16 – а.

Тема 2

БРЮШНЫЕ ГРЫЖИ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. У 17-летнего школьника во время игры в футбол появились резкие боли в правой паховой области, в анамнезе – правосторонняя паховая грыжа с неоднократными ущемлениями. Больной пытался сам вправить грыжу, но неудачно. Определите тактику ведения больного:

- а) попытка нового вправления через 2-3 ч;
- б) спазмолитики и теплая ванна;
- в) антибиотики и строгий постельный режим;
- г) немедленная герниотомия;
- д) обзорная рентгеноскопия брюшной полости в положении стоя и лежа.

2. Эзофагогастродуоденоскопию больному с грыжей белой линии живота следует произвести для:

- а) определения характера органа в грыжевом мешке;
- б) выявления размеров грыжевых ворот;
- в) дифференциации с предбрюшинной липомой;
- г) выявления сопутствующей патологии желудка;
- д) это исследование излишне.

3. **Факторы, способствующие возникновению брюшных грыж:**

- 1) пожилой возраст;
- 2) прогрессирующее похудание;
- 3) особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж;

- 4) заболевания, повышающие внутрибрюшное давление;
- 5) тяжелая физическая работа.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4; б) 1, 3, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 2, 3, 4, 5; д) 3, 4, 5.

4. **Ранними признаками ущемления наружной грыжи брюшной стенки является:**

- 1) резкая боль;
- 2) внезапная невосприимчивость грыжи;
- 3) болезненность и напряжение грыжевого выпячивания;
- 4) острое начало заболевания;
- 5) высокая температура.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1,2, 5; б) 2, 4, 5; в) 1, 2, 3, 4; г) 3, 4, 5; д) 1, 4, 5.

5. Что такое рихтеровское ущемление?

- а) ущемление кишечника в области дуоденально-тощекишечного перехода;
- б) ущемление перекрученной сигмовидной кишки;
- в) ущемление желудка в диафрагмальной грыже;
- г) пристеночное ущемление кишки;
- д) ущемление Меккелева дивертикула.

6. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи при отсутствии патологических симптомов со стороны живота:

- а) больного можно отпустить домой и оперировать затем в плановом порядке;
- б) показана экстренная операция – грыжесечение;
- в) показана экстренная операция – лапаротомия с ревизией кишечника;
- г) не оперировать больного, тщательно наблюдая за ним в условиях хирургического стационара;
- д) все из предложенного неверно.

7. Бедренные грыжи чаще встречаются у:

- а) мужчин; б) женщин; в) детей;
- г) стариков;
- д) пол и возраст не имеют значения.

8. Наиболее часто встречающаяся грыжа:

- а) пупочная;
- б) косая паховая;
- в) бедренная;
- г) белой линии живота;
- д) прямая паховая.

9. Возникновению грыж белой линии живота способствуют:

- а) гастрические явления;
- б) прохождение через белую линию кровеносных сосудов и нервов;
- в) дефекты в белой линии живота;
- г) растяжение белой линии живота;
- д) повышение внутрибрюшного давления в верхнем этаже брюшной полости.

10. Грыжевой мешок врожденной паховой грыжи образует:

- а) париетальная брюшина;
- б) брыжейка кишки;
- в) влагалищный отросток брюшины;
- г) висцеральная брюшина;
- д) поперечная фасция.

11. Слабость какой стенки пахового канала характерна для прямой паховой грыжи?

- а) задней; б) верхней;
- в) передней; г) нижней;
- д) всех стенок.

12. Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать с:

- 1) ущемленной паховой грыжей;
- 2) острым тромбофлебитом варикозного узла в области овальной ямки;

- 3) острым лимфаденитом;
- 4) грыжей запирающего канала;
- 5) липомой.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 1, 2, 4; в) 1, 2; г) 2, 3, 4; д) 3, 4, 5.

13. **Невправимость грыжи зависит от:**

- 1) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка;
- 2) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями ки- шечника;
- 3) спаек между грыжевым мешком и окружающими его тка- нями;
- 4) несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 2, 3; б) 1, 4; в) 1, 2; г) 3, 4; д) 1, 2, 3, 4.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

14. **Дифференцируя пахово-мошоночную грыжу с водянкой оболочек яичка, нужно прибегнуть к следующим диагностическим приемам:**

- 1) пункции;
- 2) аускультации;
- 3) перкуссии;
- 4) трансиллюминации;
- 5) пальпации.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 4, 5; в) 2, 3, 4, 5; г) 1, 2, 3, 4, 5.

15. **Какое мероприятие вы считаете первоочередным при ущемленной паховой грыже многочасовой давности?**

- а) теплая ванна;
- б) попытка вправления грыжи;
- в) экстренная операция;
- г) спазмолитики для облегчения вправления грыжи;
- д) анальгетики перед вправлением грыжи.

16. **Почему при ущемлении грыжи показана экстренная операция?**

- 1) из-за резкой болевой реакции;
- 2) из-за возможных рецидивов ущемления;
- 3) из-за возможного некроза ущемленного органа;
- 4) из-за возможного развития перитонита;
- 5) из-за возникновения острой кишечной непроходимости. Выберите

правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 5; б) 1, 4, 5; в) 2, 3; г) 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

17. **В клинику поступила больная, у которой вы предполагаете рихтеровское ущемление. Ваша тактика?**

- а) наблюдение до точного установления диагноза; б) консервативное лечение;
- в) вправление грыжи;
- г) наблюдение в течение 6 час, при отсутствии эффекта – операция;
- д) экстренная операция.

18. **Что является критерием скользящей грыжи?**

- а) выраженный болевой синдром; б) симптом натянутой струны;
- в) наличие грыжевого содержимого;

- г) участие в образовании мешка интраперитонеально расположенного органа;
- д) ничто из названного.

19. При оценке жизнеспособности кишки при ущемленной грыже следует ориентироваться на следующие признаки:

- 1) цвет кишки;
- 2) наличие перистальтики;
- 3) пульсация сосудов брыжейки;
- 4) наличие выпота в грыжевом мешке;
- 5) вздутие ущемленной кишки.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4; б) 2, 3, 5; в) 1, 2, 4; г) 3, 4, 5; д) 1, 2, 3.

20. Назовите факторы, способствующие образованию послеоперационных грыж:

- 1) нагноение раны;
- 2) парез кишечника в послеоперационном периоде;
- 3) тампонада раны;
- 4) нарушение иннервации брюшных мышц;
- 5) раннее вставание с постели после операции. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 3; в) 3, 5; г) 1, 2, 3; д) 1, 2, 3, 4, 5.

21. У больного острый инфаркт миокарда и ущемленная грыжа. Ваша тактика:

- а) наблюдение, холод на живот; б) произвести вправление грыжи;
- в) наложить бандаж;
- г) ввести внутривенно спазмолитики;
- д) срочно оперировать в сочетании с интенсивной кардиальной терапией.

22. Выберите основной признак скользящей грыжи:

- а) проникает между мышцами и апоневрозом наружной косой мышцы живота;
- б) является врожденной грыжей;
- в) по выходе из наружного отверстия пахового канала уклоняется на бедро;
- г) одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости;
- д) все неверно.

23. Что служит показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи?

- а) наличие грыжевого выпячивания;
- б) появление перитонеальных признаков; в) повышение температуры;
- г) дизурические явления; д) ничто из названного.

24. С помощью каких тестов можно отличить бедренную грыжу от варикозного узла в области овальной ямки?

- 1) восходящей функциональной флебографии;
- 2) аускультации (дующий шум при кашле);
- 3) пальпаторного определения обратной волны крови при кашле;
- 4) пункции узла;
- 5) термографии.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 2, 3; в) 3, 4, 5; г) 3, 5; д) 1, 3, 5.

25. В ходе операции по поводу ущемленной грыжи по вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. О каком виде ущемления идет речь?

- а) ретроградном; б) пристеночном;
- в) узлообразовании в грыжевом мешке; г) ущемлении 2-х петель кишки;
- д) ни о чем из названного.

26. У больного 16 лет во время операции по поводу паховой грыжи в грыжевом мешке обнаружена петля тонкой кишки и яичко. Какой вид грыжи у больного?

- а) врожденная грыжа,
- б) скользящая грыжа.

27. Ранним признаком ущемления грыжи брюшной стенки является.

- а) невосприимчивость грыжи; б) лейкоцитоз;
- в) болезненность грыжевого выпячивания; г) повышение температуры тела;
- д) гиперемия в области грыжи.

28. Тактика у пожилого больного с ущемленной грыжей недавно перенесшего инфаркт миокарда.

- а) проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на грыжу;
- б) назначение спазмолитиков и анальгетиков; в) вправление грыжи;
- г) немедленная операция на фоне кардиальной терапии; д) назначение наркотиков.

Ответы к тестам:

1 – г; 2 – г; 3 – г; 4 – в; 5 – г; 6 – г; 7 – б; 8 – б; 9 – в; 10 – в;
11 – а; 12 – а; 13 – в; 14 – в; 15 – в; 16 – г; 17 – д; 18 – г;
19 – д; 20 – б; 21 – д; 22 – г; 23 – б; 24 – б; 25 – а; 26 – а;
27 – а; 28 – г.

Тема 3 ХОЛЕЦИСТИТ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Желчнокаменная болезнь осложняется развитием:

- а) острого панкреатита;
- б) механической желтухи;
- в) обтурационной тонкокишечной непроходимости; г) холангита;
- д) все ответы верны.

2. Для колики, вызванной холецистолитиазом, характерно;

- 1) интенсивная боль в правом подреберье;
- 2) иррадиация болей в правую лопатку;
- 3) симптом Щеткина – Blumberg в правом подреберье;
- 4) симптом Ortner–Грекова;
- 5) высокая температура.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 4; б) 2, 3, 4; в) 4, 5; г) 3, 4; д) 2, 3, 5.

3. Для клиники острого холангита характерно:

- 1) высокая температура;
- 2) боли в правом подреберье;
- 3) желтуха;
- 4) опоясывающие боли;

5) неустойчивый жидкий стул.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 4; б) 1, 2, 3; в) 3, 4, 5; г) 4, 5; д) 1, 4, 5.

4. Симптом Courvoisier характерен для следующих заболеваний:

- 1) хронического калькулезного холецистита;
- 2) рака головки поджелудочной железы;
- 3) острого панкреатита;
- 4) опухоли большого дуоденального сосочка;
- 5) цирроза печени.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 5; б) 3, 5; в) 2, 5; г) 2, 3, 5; д) 2, 4.

5. Камнеобразованию в желчном пузыре способствуют:

- 1) инфекция;
- 2) застой желчи в пузыре;
- 3) обменные нарушения;
- 4) воспалительные процессы в желчном пузыре;
- 5) пол.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3, 4; б) 1, 2, 3, 5; в) 1, 2, 3, 4, 5; г) 2, 3, 4; д) 1, 3, 4, 5.

6. Оптимальным методом диагностики неосложненной желчнокаменной болезни будет:

- а) ретроградная холангиопанкреатикография; б) лапароскопия;
- в) ультрасонография;
- г) транспеченочная холангиография; д) дуоденальное зондирование.

7. Для уточнения характера желтухи и причины ее возникновения следует произвести:

- 1) рентгенографию подпеченочного пространства;
- 2) инфузионную холецистохолангиографию;
- 3) магнитно-резонансную томографию;
- 4) эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатикографию;
- 5) ультрасонографию.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 4; б) 2, 3, 5; в) 2, 4; г) 3, 4, 5; д) 3, 4.

8. С целью подготовки больного с длительной желтухой желчнокаменного происхождения и явлениями печеночно-почечной недостаточности к операции наиболее целесообразно произвести:

- 1) лапароскопическую холецистостомию;
- 2) эндоскопическую папиллотомию;
- 3) чрескожное чреспеченочное дренирование печеночно-желчного протока;
- 4) детоксикационную терапию;
- 5) эндоскопическую папиллотомию с литоэкстракцией и назобилиарным дренированием.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4; б) 2, 4; в) 3, 4; г) 2, 3; д) 4, 5.

9. При поражении какого отдела гепатобилиарной системы может возникнуть синдром Courvoisier:

- 1) рак головки поджелудочной железы;
- 2) рак общего желчного протока;
- 3) рак общего печеночного протока;

4) рак большого дуоденального сосочка;

5) рак тела поджелудочной железы.

Выберите лучшую комбинацию ответов:

а) 1, 3, 5; б) 1, 2, 5; в) 1, 4, 5; г) 1, 2, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

10. Какое из осложнений желчнокаменной болезни требует экстренного оперативного вмешательства?

а) разлитой перитонит;

б) рубцовая стриктура желчного протока; в) холедохолитиаз;

г) кишечно-пузырный свищ; д) желтуха.

11. Какое осложнение возникает при перемещении камня из желчного пузыря в желчные протоки?

а) желчная колика;

б) механическая желтуха; в) дуоденостаз;

г) стенозирующий папиллит; д) портальная гипертензия.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

12. Чем можно объяснить перемежающуюся желтуху? а) вклиненным камнем терминального отдела холедоха; б) опухолью холедоха;

в) камнем пузырного протока;

г) вентильным камнем холедоха;

д) множественными камнями желчного пузыря.

13. Какие признаки характерны для механической желтухи?

1) повышение прямого билирубина сыворотки крови;

2) повышение непрямого билирубина сыворотки крови;

3) билирубинурия;

4) увеличение показателя ЩФ крови;

5) повышение стеркобилина в кале.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 1, 3, 4; в) 2, 3,4; г) 2, 3,4, 5; д) 2,3.

14. Желчнокаменная болезнь опасна:

1) развитием цирроза печени;

2) раковым перерождением желчного пузыря;

3) вторичным панкреатитом;

4) развитием деструктивного холецистита;

5) возможной механической желтухой.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3, 4, 5; б) 3, 4, 5; в) 1, 5; г) 1, 3, 4,5;д) 2,3,4,5.

15. Фактором, определяющим тактику хирурга при остром флегмонозном холецистите, является:

а) повышение температуры;

б) наличие симптомов перитонита; в) сопутствующие заболевания;

г) возраст больного;

д) квалификация хирурга.

16. Точный диагноз острого холецистита можно поставить на основании:

1) жалоб больного;

2) анамнеза;

- 3) ультразвукового сканирования желчного пузыря и поджелудочной железы;
- 4) инфузионной холангиографии;
- 5) ретроградной панкреатикохолангиографии. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 2, 4, 5; д) 4, 5.

17. В чем заключается преимущество выполнения холецистэктомии от шейки?

- 1) создаются условия для бескровного удаления желчного пузыря;
- 2) прерывается путь поступления гнойной желчи в желчный проток;
- 3) удается избежать миграции камней из пузыря в желчный проток;
- 4) позволяет воздержаться от холедохотомии;
- 5) исключается необходимость в интраоперационной холангиографии.
- Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 4; б) 1, 3, 4; в) 2, 4, 5; г) 1, 2, 3; д) 1, 2, 5.

18. У больной, поступившей в клинику с флегмонозным холециститом, в последние три дня появились ознобы, желтуха, гипертермия. Симптомов перитонита нет. Какое осложнение могло развиваться у больной?

- а) стеноз большого дуоденального соска; б) эмпиема желчного пузыря;
- в) пиелонефрит;
- г) перфоративный холецистит; д) холангит.

19. Укажите наиболее тяжелое осложнение механической желтухи.

- а) нарушение всасывательной функции кишечника;
- б) снижение белково-синтезирующей функции печени; в) печеночно-почечная недостаточность;
- г) водянка желчного пузыря;
- д) отключенный желчный пузырь.

20. Какое из осложнений калькулезного холецистита требует экстренного оперативного вмешательства?

- а) окклюзия пузырного протока; б) холецистопанкреатит;
- в) миграция камней из желчного пузыря в желчный проток; г) механическая желтуха;
- д) перфорация желчного пузыря с развитием перитонита.

21. При остром флегмонозном обтурационном холецистите показано:

- а) активная антибиотикотерапия; б) экстренная холецистэктомия;
- в) эндоскопическая папиллосфинктеротомия;
- г) чрескожное дренирование желчного пузыря; д) все ответы неверны.

Ответы к тестам:

1 – д; 2 – а; 3 – б; 4 – д; 5 – в; 6 – в; 7 – г; 8 – д; 9 – г; 10 – а;
11 – б; 12 – г; 13 – б; 14 – д; 15 – б; 16 – а; 17 – г; 18 – д;
19 – в; 20 – д; 21 – б.

Тема 4

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Какое дополнительное исследование вы проведете больному с клинической картиной острого панкреатита для уточнения диагноза?

- 1) обзорную рентгенографию брюшной полости;
- 2) лапароскопию;
- 3) УЗИ брюшной полости;
- 4) гастродуоденоскопию;
- 5) исследование амилазы в крови.

Выберите наиболее рациональную комбинацию ответов: а) 1, 2, 4, 5; б) 1, 3, 4, 5; в) 2, 4, 5; г) 1, 2, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

2. Какие лапароскопические признаки наиболее вероятны при остром геморрагическом панкреатите?

- а) геморрагический выпот; б) кровь;
- в) гнойный экссудат;
- г) бляшки стеатонекроза;
- д) наложения фибрина на брюшине.

3. Какова тактика ведения больного острым геморрагическим панкреатитом?

- а) экстренная операция;
- б) строго консервативное лечение;
- в) консервативное лечение; при отсутствии эффекта – операция;
- г) все верно; д) все неверно.

4. При жировом панкреонекрозе могут наблюдаться:

- а) многократная рвота;
- б) инфильтрат в эпигастрии; в) симптом Mayo-Robson;
- г) симптом Воскресенского; д) все ответы верны.

5. Шок и коллапс при остром деструктивном панкреатите вызываются:

- а) отеком поджелудочной железы;
- б) сдавлением дистального отдела желчного протока; в) ферментной токсемией;
- г) билиарной гипертензией;
- д) динамической непроходимостью кишечника.

6. При геморрагическом панкреонекрозе могут наблюдаться:

- 1) симптом Mayo-Robson;
- 2) коллапс;
- 3) многократная рвота;
- 4) исчезновение печеночной тупости;
- 5) усиление перистальтики.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4, 5; б) 1, 2, 3, 5; в) 1, 2, 3; г) 1, 3; д) 1, 2, 3, 4.

7. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике форм острого панкреатита?

- а) диагностический пневмоперитонеум;
- б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости; в) лапароскопия;
- г) гастродуоденоскопия;
- д) определение амилазы крови и мочи.

8. У больного 26 лет, заболевшего 12 час назад, геморрагический панкреонекроз. Ему показана:

- 1) экстренная лапаротомия;
- 2) лапароскопическое дренирование брюшной полости;
- 3) введение назоинтестинального дренажа;
- 4) чрескожная гепатохоледохостомия;
- 5) массивная инфузионная терапия.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 2, 3, 5; в) 2, 3, 4; г) 1, 3, 4; д) 2, 4, 5.

9. У больного 30 лет с деструктивным панкреатитом на 14 день от поступления в клинику появились: гектическая температура, тахикардия, ознобы, сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево, пальпируется инфильтрат в эпигастрии. Ваш диагноз:

- а) холангит; б) пневмония;
- в) киста поджелудочной железы; г) забрюшинная флегмона;
- д) абсцесс сальниковой сумки.

10. Какой должна быть тактика хирурга при образовании абсцесса сальниковой сумки при остром панкреатите?

- а) антибактериальная терапия;
- б) интенсивная инфузионная терапия; в) операция;
- г) наблюдение;
- д) дренирование под контролем УЗИ.

11. К постнекротическим осложнениям острого панкреатита относятся:

- 1) панкреатогенный шок;
- 2) острая печеночная недостаточность;
- 3) абсцесс сальниковой сумки;
- 4) киста поджелудочной железы;
- 5) панкреатогенный перитонит.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4, 5; б) 2, 3, 4; в) 3, 4; г) 2, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

12. Основными направлениями патогенетического лечения острого панкреатита будут:

- 1) подавление экскреторной деятельности железы;
- 2) ликвидация гиповолемии;
- 3) инактивация панкреатических ферментов;
- 4) назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта;
- 5) введение цитостатиков.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3, 4; б) 1, 2, 3, 5; в) 1, 3, 4; г) 1, 2, 3, 4, 5.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

13. Наиболее частый симптом острого панкреатита:

- а) тошнота и рвота; б) запоры;
- в) желтуха;
- г) вздутие живота;
- д) боли в эпигастрии и опоясывающие боли.

14. У больного, перенесшего месяц назад деструктивный панкреатит, в верхних отделах живота определяется объемное образование мягкой консистенции. Живот мягкий, без перитонеальных явлений. Температура и формула крови в пределах нормы. Ваш диагноз:

- а) опухоль поджелудочной железы; б) абсцесс сальниковой сумки;
- в) ложная киста поджелудочной железы; г) истинная киста поджелудочной железы; д) псевдотуморозный панкреатит.

15. У больного диагностирован жировой панкреонекроз. Ваша тактика?

- а) лапаротомия; дренирование брюшной полости; б) лапаротомия, рассечение капсулы железы;
- в) инфузионная терапия; антиферментные и цитостатические препараты;
- г) дистальная резекция поджелудочной железы; д) все верно.

16. Какое исследование окажется наиболее информативным в диагностике ложной кисты поджелудочной железы?

- а) эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография;
- б) исследование пассажа бария по желудку и кишечнику; в) определение сахара крови;
- г) УЗИ брюшной полости; д) ничего из названного.

17. В комплекс лечения острого панкреатита входит:

- 1) использование назогастрального зонда с аспирацией содержимого желудка;
- 2) назначение спазмолитиков;
- 3) применение морфина и его производных;
- 4) применение ингибиторов протеаз;
- 5) применение препаратов кальция.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 1, 2, 4; в) 3, 4, 5; г) 1, 2, 4, 5; д) 1, 3, 5.

18. Назовите наиболее частые причины острого панкреатита:

- 1) алкоголизм;
- 2) холедохолитиаз;
- 3) язвенная болезнь желудка;
- 4) рак желудка;
- 5) хронический гастрит.

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) 1, 2; б) 2, 3; в) 3, 4, 5; г) только 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

19. Для купирования болевого приступа при остром панкреатите следует сделать (найти неправильный ответ):

- а) вагосимпатическую блокаду по Вишневскому; б) перидуральную анестезию;
- в) паранефральную блокаду;
- г) блокаду круглой связки печени; д) инъекции морфина.

20. Какой диагностический метод наиболее информативен в дифференциальной диагностике острого панкреатита?

- а) диагностический пневмоперитонеум;
- б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости; в) лапароскопия;
- г) гастроскопия;
- д) УЗИ брюшной полости.

21. Обнаружив при лапаротомии геморрагический выпот в брюшной полости и бляшки жирового некроза на брюшине, вы в первую очередь подумаете:

- а) о повреждении полого органа; б) о разрыве печени;
- в) о смешанной форме панкреонекроза; г) о перфоративной язве желудка;
- д) о мезентериальном тромбозе.

22. Абсолютными показаниями к операции при остром панкреатите являются:

- 1) наличие перитонита;
- 2) развитие гнойных осложнений;
- 3) паралитическая кишечная непроходимость;
- 4) нарастание лейкоцитоза;
- 5) появление серозного выпота в левой плевральной полости. Выберите

правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2; б) 2, 3; в) 1, 3; г) 1, 2, 4, 5; д) только 3.

23. При обзорной рентгеноскопии грудной клетки у больного острым панкреатитом можно увидеть:

- 1) долевы ателектазы;
- 2) медиастинальную эмфизему;
- 3) ограничение подвижности диафрагмы;
- 4) левосторонний плеврит;
- 5) смещение средостения.

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4; б) 1, 4, 5; в) 2, 4, 5; г) 3, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

24. Основными направлениями патогенетической терапии острого некротического панкреатита являются:

- 1) снижение экзокринной функции поджелудочной железы;
- 2) ликвидация гиповолемии;
- 3) борьба с инфекцией;
- 4) инактивация ферментов;
- 5) профилактика легочных осложнений;
- 6) кардиальная терапия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4; б) 1, 2, 3, 4, 5, 6; в) 1, 4, 5, 6; г) 1, 2, 4, 6;
- д) 1, 2, 3, 4, 6.

Ответы к тестам:

1 – д; 2 – а; 3 – в; 4 – д; 5 – в; 6 – в; 7 – в; 8 – б; 9 – д; 10 – д;
11 – в; 12 – г; 13 – д; 14 – в; 15 – в; 16 – г; 17 – г; 18 – а;
19 – д; 20 – в; 21 – в; 22 – а; 23 – г; 24 – б.

Тема 5

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Рецидивирующий панкреатит развивается после:

- а) резекции желудка;
- б) перенесенного острого панкреатита; в) холецистэктомии;
- г) резекции поджелудочной железы.

2. Для рецидивирующего панкреатита характерно:

- а) периодическое возникновение болей в животе;
- б) частое появление болей в верхней половине живота опоясывающего характера;
- в) наличие постоянных болей в эпигастральной области;
- г) наличие постоянных болей в поясничной области.

3. Псевдотуморозная форма хронического панкреатита характеризуется:

- а) выраженными болями в эпигастральной области;
- б) развивающейся перемежающейся желтухой;
- в) похуданием больного; г) все верно.

4. Для псевдотуморозной формы хронического панкреатита характерно:

- а) значительное уплотнение головки поджелудочной железы;
- б) постепенное развитие желтухи;
- в) умеренные боли в эпигастральной области; г) все верно.

5. Склерозирующая форма хронического панкреатита развивается при:

- а) желчнокаменной болезни;
- б) заболевании большого дуоденального сосочка;
- в) хроническом алкоголизме; г) все верно;
- д) все неверно.

6. Для ложной кисты поджелудочной железы характерно:

- а) наличие капсулы, не имеющей эпителия внутри;
- б) наличие капсулы, имеющей эпителий внутри;
- в) развитие после возникновения острого воспаления в желчном пузыре;
- г) возникновение у больных с хроническим панкреатитом.

7. К этиологическим факторам хронического панкреатита относится (найти неверный ответ):

- а) алкоголизм;
- б) нарушение кровообращения в ткани поджелудочной железы;
- в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- г) гиперпаратиреозидизм.

8. Для клинической картины хронического панкреатита характерно:

- а) похудание больного;
- б) наличие атрофии мышц в эпигастральной области;
- в) наличие стула водянистого характера;
- г) все неверно; д) все верно.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

9. Для диагностики хронического панкреатита используют (найти неверный ответ):

- а) рентгенологическое исследование желудка; б) УЗИ брюшной полости;
- в) ангиографию; г) сцинтиграфию;
- д) компьютерную томографию; е) все используют.

10. Эндоскопическая панкреатикография позволяет определить

- а) размеры поджелудочной железы; б) форму поджелудочной железы;

в) состояние протоковой системы поджелудочной железы; г) все верно.

11. УЗИ поджелудочной железы позволяет определить:

- а) размеры и форму поджелудочной железы;
- б) состояние протоковой системы поджелудочной железы;
- в) состояние ткани поджелудочной железы;
- г) все верно.

12. Хирургическое лечение больного с хроническим панкреатитом показано при (найти неверный ответ):

- а) образовании псевдокисты поджелудочной железы;
- б) периодически появляющихся и купирующихся болях в эпигастральной области;
- в) возникающей желтухе;
- г) конкрементах в протоках поджелудочной железы.

13. Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

- а) медикаментозное лечение; б) марсупиализация;
- в) резекция тела поджелудочной железы; г) лучевая терапия;
- д) иссечение кисты.

14. В лечении кист поджелудочной железы применяют:

- а) цистогастростомию;
- б) цистоеюностомию с межкишечным анастомозом;
- в) цистоеюностомию на отключенной петле;
- г) возможно применение всех вариантов операции.

15. Осложнением после цистогастростомии может быть:

- а) эзофагит, вызванный попаданием трипсина; б) рецидив кисты;
- в) послеоперационное кровотечение; г) инфекция;
- д) злокачественное перерождение.

16. При хроническом панкреатите с умеренно выраженным болевым симптомом показано:

- а) операция Puestow;
- б) панкреатэктомия в объеме 95%;
- в) дистальная панкреатэктомия с интестинальным дренированием панкреатического протока;
- г) консервативное лечение; д) операция Du-Val.

17. Выберите наиболее подходящую операцию для лечения хронических ложных кист поджелудочной железы:

- а) чрескожное дренирование кисты;
- б) формирование цистогastroанастомоза; в) панкреатэктомия;
- г) иссечение кисты;
- д) резекция поджелудочной железы с кистой и наложение панкреатикоеюноанастомоза.

Ответы к тестам

1 – б; 2 – б; 3 – г; 4 – г; 5 – г; 6 – а; 7 – г; 8 – д; 9 – а; 10 – в;
11 – г; 12 – б; 13 – д; 14 – г; 15 – в; 16 – г; 17 – б.

Тема 6

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

- 1. Спленомегалия, голова медузы и асцит проявляются при:**
 - а) вирусном гепатите В;
 - б) панцирном перикардите; в) портальной гипертензии;
 - г) хроническом панкреатите.

- 2. Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является.**
 - а) интермитирующая лихорадка; б) общая слабость;
 - в) спленомегалия;
 - г) кровоточивость слизистых оболочек носа; д) маточные кровотечения.

- 3. Укажите заболевания, которые, как правило, сопровождаются синдромом портальной гипертензии.**
 - 1) цирроз печени;
 - 2) эхинококкоз;
 - 3) опухоли ворот печени;
 - 4) болезнь Budd-Chiari;
 - 5) рак внепеченочных желчных протоков.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4, 5; б) 1, 3, 4; в) 1, 2, 5; г) 2, 3, 5; д) 3, 4, 5

- 4. Какие злокачественные опухоли встречаются в печени?**
 - а) гепатоцеллюлярный рак;
 - б) холангиоцеллюлярный рак; в) саркома печени;
 - г) метастатические опухоли;
 - д) все ответы верны

- 5. К хирургическим заболеваниям печени относятся (выбрать неправильный ответ):**
 - а) цирроз печени; б) абсцесс печени; в) острый гепатит; г) опухоль печени;
 - д) эхинококк печени.

- 6. К специальным методам исследования печени относятся (выбрать неправильный ответ):**
 - а) компьютерная томография; б) спленопортография;
 - в) ультразвуковая томография;
 - г) радиоизотопное сканирование; д) рентгеноскопия желудка.

- 7. Какие рентгеновские методы исследования применяются для диагностики заболеваний печени?**
 - а) пневмоперитонеография;
 - б) трансумбиликальная портогепатография; в) спленопортография;
 - г) целиакография;
 - д) все перечисленные.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

- 8. Лапароскопия дает возможность:**
- 1) определить характер патологического процесса в печени;
 - 2) выявить признаки портальной гипертензии;
 - 3) определить наличие опухоли, расположенной в глубине ткани печени;
 - 4) определить наличие опухоли, расположенной на поверхности ткани печени;

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 2, 3; в) 1, 2, 4; г) 1, 2, 3, 4.

- 9. Ультразвуковое исследование печени позволяет (выбрать неправильный ответ):**

- а) обнаружить опухоль; б) выявить абсцесс;
- в) обнаружить кисту;
- г) определить структуру ткани печени;
- д) определить функцию печеночной клетки.

- 10. Портальная гипертензия возникает при (выбрать неправильный ответ):**

- а) нарушении нормального тока крови в самой печени;
- б) нарушении кровотока в воротной вене;
- в) тромбозе печеночных вен;
- г) варикозном расширении вен пищевода.

- 11. При портальной гипертензии расширяются (выбрать неправильный ответ):**

- а) вены желудка; б) вены пищевода;
- в) геморроидальные вены; г) пупочная вена;
- д) вены поджелудочной железы.

- 12. При портальной гипертензии чаще расширяются вены:**

- а) нижней трети пищевода; б) верхней трети пищевода; в) средней трети пищевода.

- 13. Наиболее информативным методом диагностики варикозного расширения вен пищевода является:**

- а) ультразвуковая томография; б) эзофагоскопия;
- в) рентгеноскопия пищевода; г) спленопортография.

- 14. При консервативном лечении больного с кровотечением из варикозных вен пищевода используют (выбрать неправильный ответ):**

- а) зонд Blakemore;
- б) гемостатические препараты; в) антибиотики;
- г) препараты, улучшающие функцию печеночной клетки.

Ответы к тестам

1 – в; 2 – в; 3 – б; 4 – д; 5 – в; 6 – д; 7 – д; 8 – в; 9 – д; 10 – г;
11 – д; 12 – а; 13 – б; 14 – в.

Тема 7

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

- 1. Типично для эмболии магистральных артерий конечности:**
- 1) бледность;

- 2) боли;
- 3) отеки;
- 4) парестезии;
- 5) исчезновение пульса.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 4, 5; б) 4, 5; в) 2, 3; г) 1, 2, 3; д) 1, 2, 3, 4, 5.

2. При эмболии бедренной артерии, ишемии III В степени (контрактура конечности) методом выбора является:

- а) экстренная эмболэктомия; б) тромболитическая терапия;
- в) антикоагулянтная терапия; г) симптоматическая терапия;
- д) первичная ампутация конечности.

3. Для эмболии подколенной артерии характерны следующие признаки:

- 1) отсутствие пульсации бедренной артерии;
- 2) отсутствие пульсации подколенной артерии;
- 3) отсутствие пульсации артерий на стопе;
- 4) усиление пульсации подколенной артерии;
- 5) ослабление пульсации подколенной артерии. Выберите правильную

комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3; б) 2, 3; в) 3, 4; г) 1, 5; д) 3, 5.

4. Для острой ишемии конечности I Б степени, развившейся на почве эмболии бедренной артерии, характерны признаки:

- 1) чувство онемения и похолодания конечности;
- 2) парестезии;
- 3) боли в покое;
- 4) ограничение активных движений в суставах конечности;
- 5) субфасциальный мышечный отек.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3, 4; б) 1, 2, 3; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

5. Для острой ишемии конечности III В степени, развившейся при эмболии бедренной артерии, характерны следующие признаки:

- 1) боль в конечности;
- 2) похолодание конечности;
- 3) отсутствие активных движений в суставах конечности;
- 4) резкая болезненность при попытке пассивных движений в суставах

конечности;

- 5) тотальная мышечная контрактура.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 3, 4, 5; в) 1, 2, 4; г) 1, 2, 3,

4, 5.

6. При развитии острого тромбоза подколенной артерии, ишемии I А степени у больного с геморрагическим инсультом необходима:

- а) экстренная тромбэктомия; б) тромболитическая терапия;
- в) антикоагулянтная терапия; г) симптоматическая терапия;
- д) первичная ампутация конечности.

7. Для острой ишемии конечности II Б степени, развившейся вследствие эмболии бедренной артерии, характерно (выбрать неправильный ответ):

- а) наличие боли в конечности;

- б) появление «мраморного» рисунка кожных покровов;
- в) похолодание конечности;
- г) отсутствие активных движений в суставах конечности;
- д) возникновение мышечной контрактуры.

8. Хроническая артериальная ишемия нижних конечностей проявляется:

- 1) облысением конечности;
- 2) деформацией ногтей;
- 3) атрофией кожи;
- 4) пигментацией кожи.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3; в) 2, 3, 4; г) 3, 4; д) 1, 2, 3, 4.

9. При быстро прогрессирующей влажной гангрене стопы необходимо:

- а) произвести множественные разрезы кожи стопы;
- б) срочно произвести ампутацию бедра;
- в) произвести шунтирование артерий;
- г) продолжить мероприятия, направленные на перевод влажной гангрены в сухую;
- д) проводить массивную антибиотикотерапию.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

10. Окклюзирующий атеросклероз артерий нижних конечностей характеризуется:

- а) летучими болями в суставах конечности; б) перемежающейся хромотой;
- в) молниеносным некрозом стопы;
- г) возникновением трофических язв в области коленных суставов;
- д) сопутствующим тромбофлебитом глубоких вен.

11. Симптом плантарной ишемии характерен для:

- 1) постфлебитического синдрома;
- 2) болезни Raynaud;
- 3) варикозного расширения поверхностных вен;
- 4) облитерирующего эндартериита;
- 5) облитерирующего атеросклероза.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 2, 4; б) 1, 3; в) 2, 4, 5; г) 4, 5; д) 4.

12. Синдром Leriche – это:

- а) брахиоцефальный неспецифический артериит;
- б) атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты;
- в) капиллярпатия дистальных отделов конечности;
- г) мигрирующий тромбангиит;
- д) окклюзия нижней полой вены.

13. При I стадии облитерирующего тромбангита методом выбора является:

- а) консервативное лечение;
- б) поясничная симпатэктомия;
- в) периаартериальная симпатэктомия;
- г) восстановительная сосудистая операция; д) первичная ампутация.

14. В консервативном лечении облитерирующего тромбангита II стадии применяются следующие препараты:

- 1) реологически активные вещества;
- 2) кортикостероиды;
- 3) витамины группы В;
- 4) антиагреганты;
- 5) седативные препараты.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4; б) 1, 2, 3; в) 1, 4, 5; г) 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

15. Для синдрома Leriche характерны следующие клинические признаки:

- 1) резкий отек обеих нижних конечностей;
- 2) отсутствие пульсации на обеих бедренных артериях;
- 3) варикозное расширение вен нижних конечностей;
- 4) «высокая» перемежающаяся хромота;
- 5) импотенция.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 5; б) 1, 2, 3; в) 2, 4, 5; г) 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

16. Для хронической ишемии нижних конечностей на почве облитерирующего тромбангита характерными клиническими признаками являются:

- 1) перемежающаяся хромота;
- 2) значительный отек бедра и голени;
- 3) бледность кожных покровов;
- 4) повышение температуры кожных покровов;
- 5) атрофическое истончение кожи.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 1, 3, 5; в) 2, 3; г) 2, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

17. При атеросклеротической окклюзии бедренной артерии с поражением также и подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией IV стадии, гангренной стопы методом выбора является:

- а) консервативное лечение;
- б) поясничная симпатэктомия;
- в) реконструктивная сосудистая операция;
- г) первичная ампутация;
- д) микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень.

18. При хирургическом лечении синдрома Leriche лучшим методом будет:

- а) поясничная симпатэктомия;
- б) периартериальная симпатэктомия;
- в) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование;
- г) одностороннее аорто-бедренное шунтирование;
- д) тромбэктомия катетером Фогарти.

19. При облитерирующем атеросклерозе в первую очередь поражаются:

- 1) большеберцовые артерии;
- 2) подколенная артерия;
- 3) бедренная артерия;
- 4) подвздошные артерии;
- 5) бифуркация аорты.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3; б) 1, 2; в) 2, 3; г) 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

20. Заболеванию облитерирующим тромбангитом подвержены преимущественно:

- а) женщины в возрасте 18-35 лет; б) мужчины в возрасте 18-35 лет;
- в) в равной степени мужчины и женщины до 40 лет;
- г) в равной степени мужчины и женщины в возрасте старше 40 лет;
- д) мужчины старше 40 лет.

Ответы к тестам

1 – а; 2 – д; 3 – в; 4 – б; 5 – г; 6 – в; 7 – б; 8 – а; 9 – б; 10 – б;
11 – в; 12 – б; 13 – а; 14 – а; 15 – в; 16 – д; 17 – г; 18 – в;
19 – г; 20 – в.

Тема 8

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

6. Укажите наиболее опасное осложнение тромбоза глубоких вен нижних конечностей:

- а) трофическая язва голени; б) эмболия легочной артерии;
- в) флебит варикозных узлов; г) облитерация глубоких вен; д) слоновость.

7. Целью бинтования нижних конечностей эластическими бинтами в послеоперационном периоде является:

- 1) необходимость профилактики лимфостаза;
- 2) профилактика тромбоза легочной артерии;
- 3) ускорение кровотока по глубоким венам;
- 4) профилактика трофических расстройств;
- 5) необходимость воздействия на артериальный кровоток. Выберите

правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2; б) 3, 4; в) 4, 5; г) 2, 3; д) 1, 2, 3, 4, 5.

8. Факторы, способствующие улучшению венозного кровотока в нижних конечностях в послеоперационном периоде (выбрать неверный ответ):

- а) раннего вставания;
- б) бинтования голени эластическими бинтами;
- в) возвышенного положения конечностей;
- г) длительного и строгого постельного режима;

9. Чем опасны флеботромбозы нижних конечностей?

- 1) инфарктом почки;
- 2) инфарктной пневмонией;
- 3) тромбозом брыжеечных сосудов;
- 4) пилефлебитом;
- 5) тромбозом легочной артерии.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5; б) 2, 5; в) 1, 2, 4, 5; г) 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

10. Выберите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени:

- 1) отек всей нижней конечности;
- 2) боли в икроножных мышцах;
- 3) небольшой отек стопы и нижней трети голени;
- 4) положительный симптом Нohmann;
- 5) положительный симптом перемежающейся хромоты.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 2, 4, 5; г) 2, 5; д) 3, 5.

11. Вы лечите больного 30 лет по поводу острого тромбоза глубоких вен правой голени 3-дневной давности в условиях хирургического стационара. С какими назначениями вы согласны?

- 1) компрессы с мазью Вишневского;
- 2) антикоагулянтная терапия;
- 3) антиагреганты;
- 4) антибиотики широкого спектра действия;
- 5) эластическое бинтование конечности.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 1, 3, 5; в) 2, 3, 5; г) 2, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

12. При наличии каких из перечисленных факторов возможен процесс тромбообразования в венах?

- 1) повреждение стенки вены;
- 2) наличие врожденных артериовенозных шунтов;
- 3) повышение способности крови к тромбообразованию;
- 4) нарушение ритма сердечных сокращений;
- 5) замедление тока крови в венах.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 4; б) 1, 3, 4; в) 1, 3, 5; г) 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

13. Мероприятия, направленные на профилактику острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей в послеоперационном периоде:

- 1) длительный и строгий постельный режим;
- 2) эластическое бинтование нижних конечностей;
- 3) возвышенное положение нижних конечностей;
- 4) ранняя активизация больного;
- 5) введение аминокaproновой кислоты.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 1, 3; в) 2, 3, 4; г) 2, 3, 5; д) 2, 5.

14. У больного с выраженным варикозным расширением поверхностных вен нижних конечностей проводят следующий тест: накладывают три жгута на конечность. Больной должен ходить. Заполнение варикозных узлов между жгутами говорит о несостоятельности клапанов перфорантных вен. О каком тесте идет речь?

- а) пробе Pratt;
- б) пробе Brodie–Троянова–Trendelenburg;
- в) пробе Delbet–Perthes;

15. Что можно рекомендовать при консервативном лечении варикозного расширения вен нижних конечностей?

- 1) регулярное плавание;
- 2) теплые термальные и плавательные бассейны;
- 3) использование экстрактов с тонизирующим и антиотечным действием;
- 4) ходьба в эластичных чулках.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4; б) 3; в) 1, 2, 4; г) 1, 3, 4; д) 1, 2, 3, 4.

16. Варикозное расширение вен нижних конечностей проявляется:

- а) отеками;
- б) гиперпигментацией кожи голеней; в) образованием язв на голени;
- г) дерматитом;
- д) всем названным.

17. Для лечения варикозного расширения вен нижних конечностей используют (выбрать неправильный ответ):

- а) склеротерапию;
- б) оперативную перевязку вен;
- в) эластическое бинтование конечности;
- г) отдых с приподнятыми нижними конечностями; д) все используют.

18. Каковы причины хронической венозной недостаточности нижних конечностей?

- 1) поражение сердца при левожелудочковой недостаточности;
- 2) механическое затруднение оттока крови из конечности;
- 3) незначительный присасывающий эффект сердца при правожелудочковой недостаточности;
- 4) клапанная недостаточность большой подкожной и глубоких вен;
- 5) клапанная недостаточность коммуникантных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 4; б) 1, 4; в) 2, 4, 5; г) 2, 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

19. Симптомы посттромбофлебитического синдрома нижних конечностей?

- 1) пигментация кожи;
- 2) застойный дерматоз и склероз;
- 3) атрофия кожи;
- 4) бледная «мраморная» кожа;
- 5) вторичный варикоз поверхностных вен.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 2, 3; б) 4, 5; в) 1, 2, 4; г) 1, 2, 5; д) 2, 3, 4, 5.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

20. К осложнению варикозного расширения вен нижних конечностей относится (выбрать неправильный ответ):

- а) гангрена конечности; б) тромбофлебит;
- в) хроническая венозная недостаточность; г) экзема и дерматит;
- д) трофическая язва.

21. Варикозное расширение вен нижних конечностей возникает при (выбрать неправильный ответ):

- а) врожденном нарушении клапанного аппарата; б) длительной ходьбе;
- в) непроходимости глубоких вен; г) беременности;
- д) посттромбофлебитическом синдроме.

22. Какие оперативные вмешательства выполняются при варикозной болезни?

- 1) операция Троянова–Trendelenburg;
- 2) экстравазальная коррекция несостоятельных клапанов бедренной и подколенной вен каркасной спиралью;
- 3) операция Narath;

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 3; в) 2, 3; г) 1, 2, 3.

23. Перечислите местные осложнения варикозной болезни нижних конечностей:

- 1) острый тромбофлебит;
- 2) кровотечение из варикозного узла;
- 3) трофическая язва голени;
- 4) эмболия легочной артерии;
- 5) слоновость.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3; б) 1, 2, 4; в) 1, 3, 4, 5; г) 2, 3, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

24. Какая проба позволяет определить состояние клапанного аппарата коммуникантных вен нижних конечностей?

- а) проба Brodie–Троянова–Trendelenburg;
- б) проба Pratt;
- в) маршевая проба.

25. Пройодимость глубокой венозной системы при варикозном расширении вен нижних конечностей определяют путем:

- 1) пальпации;
- 2) флебографии;
- 3) пробы Delbet–Perthes;
- 4) измерением температуры;
- 5) ультразвуковой флоуметрии.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 2, 3, 5; б) 1, 2, 5; в) 2, 4, 5; г) 1, 2, 3; д) 1, 2, 3, 4, 5.

26. При варикозном расширении вен нижних конечностей обнаруживают:

- а) отеки голени и стоп;
- б) гиперпигментацию кожи голеней; в) образование язв на голенях;
- г) дерматит;
- д) все названное.

27. При остром тромбофлебите большой подкожной вены с уровнем распространения процесса до средней трети бедра, диагностированном в поликлинике, показано:

- а) назначение противовоспалительных препаратов и компресса с мазью Вишневского;
- б) физиотерапия и антибиотикотерапия;
- в) строгий постельный режим, прием фенилина;
- г) экстренно госпитализировать в хирургическое отделение.

28. Назовите основные клинические симптомы посттромботической болезни нижних конечностей:

- 1) отек конечности;
- 2) отсутствие пульсации бедренной артерии;

- 3) трофические расстройства кожи голени;
- 4) варикозное расширение поверхностных вен;
- 5) перемежающаяся хромота.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 1, 3, 4; в) 1, 4, 5; г) 2, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

29. Назовите факторы, участвующие в развитии варикозной болезни нижних конечностей:

- 1) затруднение оттока крови из венозной системы нижних конечностей;
- 2) сброс крови из глубоких вен в поверхностные через перфоранты;
- 3) относительная клапанная недостаточность глубоких вен;
- 4) системная артериальная гипертензия;
- 5) несостоятельность остиальных клапанов. Выберите правильную

комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 5; б) 1, 2, 3; в) 2, 3, 4, 5; г) 1, 2, 3, 4, 5.

30. Что следует предпринять при обильном кровотечении из разорвавшегося варикозного узла на голени?

- 1) прижать бедренную артерию;
- 2) придать конечности возвышенное положение;
- 3) наложить давящую повязку;
- 4) внутримышечно ввести викасол;
- 5) внутривенно перелить фибринолизин.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 2, 3; в) 1, 2, 4; г) 2, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

31. Какую информацию можно получить посредством выполнения функциональных проб при варикозной болезни нижних конечностей?

- 1) выявление клапанной недостаточности поверхностных вен;
- 2) диагностика поверхностного тромбофлебита;
- 3) определение локализации несостоятельных перфорантных вен;
- 4) получение данных о наличии артериовенозного сброса крови;
- 5) оценка проходимости глубоких вен.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 5; б) 1, 2, 4, 5; в) 1, 3, 5; г) 1, 4, 5; д) 3, 4, 5.

32. Какие цели преследует оперативное вмешательство при варикозной болезни нижних конечностей?

1) устранение патологического сброса крови из глубоких вен в поверхностные;

- 2) удаление варикозных расширенных вен;
- 3) восстановление проходимости глубоких вен;
- 4) коррекция несостоятельности клапанов бедренной вены;
- 5) удаление трофически измененных тканей. Выберите правильную

комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 1, 2, 4; в) 2, 3, 4; г) 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

33. Посттромботическая болезнь нижних конечностей является следствием:

- а) тромбоза поверхностных вен;
- б) варикозного расширения поверхностных вен;
- в) тромбоза глубоких вен голени и бедра;
- г) перевязки большой подкожной вены; д) тромбоза магистральных артерий.

34. Послеоперационные флеботромбозы нижних конечностей опасны тем, что:

- а) могут быть причиной тромбоэмболии легочной артерии;
- б) приведут к варикозному расширению вен нижних конечностей;
- в) вызовут гангрену нижней конечности;
- г) могут быть причиной эмболии сосудов мозга;
- д) могут быть причиной послеоперационной пневмонии.

35. Какие из перечисленных симптомов свойственны тромбозу глубоких вен нижних конечностей:

- 1) отек;
 - 2) отсутствие пульса на стопе;
 - 3) распирающие боли;
 - 4) болезненность по ходу сосудистого пучка;
- Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 3, 4; в) 2, 4; г) 1, 2, 3, 4.

36. Выберите 3 этиологических фактора в развитии варикозной болезни вен нижних конечностей:

- 1) наследственная или приобретенная недостаточность соединительнотканного аппарата;
- 2) увеличение в крови уровня катехоламинов;
- 3) затруднение оттока крови из венозной системы нижних конечностей;
- 4) сброс крови из глубоких вен в поверхностные через систему коммуникантных вен;
- 5) окклюзия глубоких вен.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 1, 3, 4; в) 2, 4, 5; г) 3, 4, 5; д) 1, 4, 5.

37. Укажите 3 основных фактора возникновения острых венозных тромбозов:

- 1) возраст больного;
- 2) замедление кровотока;
- 3) вредные привычки;
- 4) поражение венозной стенки;
- 5) тромботическое состояние гемостаза.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 2, 4, 5; д) 1, 3, 5.

38. Назовите 3 осложнения варикозной болезни нижних конечностей:

1. острый тромбофлебит;
2. гангрена стопы;
3. трофическая язва голени;
4. кровотечение;
5. гиперкератоз, выпадение волос голени.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 5; б) 1, 3, 4; в) 2, 4, 5; г) 3, 4, 5; д) 1, 4, 5.

Ответы к тестам:

1 — б; 2 — г; 3 — г; 4 — б; 5 — б; 6 — в; 7 — в; 8 — в; 9 — а;
10 — д; 11 — д; 12 — д; 13 — в; 14 — г; 15 — а; 16 — б; 17 — г;
18 — а; 19 — б; 20 — а; 21 — д; 22 — г; 23 — б; 24 — а; 25 — б;
26 — в; 27 — б; 28 — в; 29 — а; 30 — б; 31 — б; 32 — г; 33 — б.

Тема 9

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Типичными осложнениями язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются:

- 1) перфорация;
- 2) пенетрация;
- 3) малигнизация;
- 4) кровотечение;
- 5) стеноз привратника.

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) 2, 4; б) 1, 3, 4, 5; в) 1, 2, 4, 5; г) 2, 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

2. Показаниями к оперативному лечению дуоденальной язвы являются:

- 1) неуспех консервативной терапии и длительная потеря трудоспособности;
- 2) профузное кровотечение;
- 3) стеноз привратника;
- 4) перфорация язвы.

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) 2, 3; б) 1, 4; в) 3, 4; г) 1, 2; д) 1, 2, 3, 4.

3. Что вызывает исчезновение печеночной тупости при прободной язве желудка?

- а) вздутие кишечника;
- б) высокое стояние диафрагмы;
- в) интерпозиция кишечных петель между печенью к брюшной стенкой;
- г) наличие свободного газа в брюшной полости;
- д) наличие жидкости в брюшной полости.

4. Что определяет характер оперативного вмешательства при прободной язве желудка?

- а) возраст больного;
- б) локализация перфоративного отверстия;
- в) степень выраженности явлений перитонита; г) срок с момента перфорации;
- д) все вышеперечисленное.

5. Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве двенадцатиперстной кишки:

- а) рефлекторные связи через спинномозговые нервы;
- б) скопление воздуха в брюшной полости;
- в) затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу;
- г) наличие разлитого перитонита;
- д) висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком.

6. У больного 60 лет диагностирована прободная язва желудка. Давность заболевания 14 часов. Ему нужно произвести операцию:

- а) резекцию желудка;

- б) стволовую ваготомию с пилоропластикой по Finney;
- в) ушивание прободного отверстия;
- г) селективную проксимальную ваготомию с ушиванием язвы;
- д) стволовую ваготомию с ушиванием язвы и гастроэнтероанастомозом.

7. Декомпенсированный стеноз привратника язвенной этиологии характеризуется:

- 1) «шумом плеска» натошак;
- 2) резким похуданием больного;
- 3) рентгенологически – задержкой бария не более 12 часов;
- 4) нарушением волемиического статуса;
- 5) часто возникающими рвотами пищей, съеденной накануне;
- 6) возможными приступами тетании.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4; б) 2, 4, 5, 6; в) 1, 2, 4, 6; г) 1, 2, 3, 4, 5; д) 1,2,4,5,6.

8. Эндоскопическое исследование позволяет выявить (найти неправильный ответ):

- а) формы гастрита;
- б) синдром Mallory-Weiss; в) начальную форму рака; г) синдром Zollinger-Ellison;
- д) степень стеноза привратника.

9. Синдром Mallory-Weiss, это:

- а) стеноз привратника;
- б) наличие «целующихся язв»; в) пенетрирующая в печень язва;
- г) разрыв слизистой кардиального отдела желудка с кровотечением;
- д) стойкий спазм кардиального сфинктера.

10. Стрессовая язва желудка проявляется чаще:

- а) перфорацией; б) кровотечением; в) пенетрацией;
- г) малигнизацией;
- д) ничем из названного.

11. Больному, поступившему в клинику с желудочным кровотечением, в экстренном порядке показано проведение следующих мероприятий:

- 1) постоянная аспирация желудочного содержимого;
- 2) рентгеноскопия желудка;
- 3) гастродуоденоскопия;
- 4) лапароскопия;
- 5) определение гематокрита и объема циркулирующих эритроцитов.

Укажите наилучшую комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4; б) 1, 3, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 4, 5; д) 3, 4, 5.

12. Больным с декомпенсированным стенозом привратника с целью предоперационной подготовки показано:

- 1) переливание крови;
- 2) переливание концентрированных растворов глюкозы;
- 3) внутривенное введение раствора Рингера – Локка;
- 4) внутривенное введение ионов калия;
- 5) введение осмотических диуретиков.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4, 5; б) 2, 3,4; в) 1,2, 3,4; г) 1, 2, 3; д) 3,4,5.

13. При подозрении на перфоративную язву желудка основным методом диагностики является:

- а) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью;
- б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- в) экстренная гастродуоденоскопия;
- г) ангиография; д) лапароскопия.

14. Клиника декомпенсированного язвенного пилородуоденального стеноза характеризуется:

- 1) «шумом плеска» натошак;
- 2) снижением массы тела;
- 3) задержкой бария в желудке до 12 часов;
- 4) развитием гиповолемии;
- 5) неукротимой рвотой.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4; б) 1, 2, 4; в) 1, 2, 3, 4, 5; г) 1, 2, 4, 5; д) 1, 2, 3.

15. Для какого осложнения язвенной болезни желудка характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц?

- а) пенетрация язвы в малый сальник; б) прикрытая перфорация;
- в) перфорация в свободную брюшную полость;
- г) пенетрация в поджелудочную железу;
- д) декомпенсированный стеноз пилородуоденального отдела.

16. При установлении диагноза перфоративной язвы желудка показан один из следующих методов лечения:

- а) экстренная операция; б) лечение по Teulor;
- в) операция при неэффективности консервативного лечения;
- г) операция при нарастании явлений перитонита;
- д) лапароскопическое дренирование брюшной полости.

17. Установить, продолжается ли у больного желудочно-кишечное кровотечение или оно остановилось, можно с помощью:

- 1) рентгеноскопии желудка;
- 2) лапароскопии;
- 3) назогастрального зонда;
- 4) анализа крови на содержание сывороточного железа;
- 5) гастродуоденоскопии.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3, 4; б) 3, 4, 5; в) 1, 2, 3; г) 4, 5; д) 3, 5.

18. Какие факторы обуславливают тяжесть состояния больных с язвенным пилородуоденальным стенозом?

- 1) гиперволемиа;
- 2) гипокалиемиа;
- 3) интоксикация;
- 4) гипонатриемиа;
- 5) гиповолемиа.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 2, 4, 5; в) 1, 3, 4; г) 1, 2, 3, 4, 5; д) 3, 4, 5.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

19. Для какого осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерно исчезновение болей и появление мелены:

- а) пилородуоденальный стеноз; б) перфорация язвы;
- в) малигнизация язвы; г) кровотечение;
- д) пенетрация в поджелудочную железу.

20. Какой из диагностических методов наиболее информативен при определении тактики лечения больного с желудочным кровотечением?

- а) рентгеноскопия желудка;
- б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости; в) гастродуоденоскопия;
- г) лапароскопия;
- д) исследование желудочной секреции.

21. Укажите факторы, определяющие выбор операции при прободной язве желудка:

- 1) наличие перитонита;
- 2) время с момента прободения язвы;
- 3) квалификация хирурга;
- 4) общее состояние и возраст больного;
- 5) размер язвы.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 5; б) 1, 3, 4, 5; в) 1, 2, 4; г) 1, 2, 3, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

22. Признаки, характерные для прободной язвы двенадцатиперстной кишки:

- 6. рвота кофейной гущей;
- 7. исчезновение печеночной тупости;
- 8. доскообразное напряжение мышц живота;
- 9. «кинжальная» боль в животе;
- 10. симптом «шума плеска»,

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 2, 3, 4; б) 3, 4, 5; в) 1, 3, 4; г) 2, 3, 5; д) 1, 4, 5.

23. При прободной язве в случае категорического отказа больного от операции показано:

- 1) промывание желудка холодной водой;
- 2) длительная назогастральная аспирация;
- 3) стимуляция кишечника;
- 4) антибиотикотерапия;
- 5) положение Trendelenburg;
- 6) инфузионная терапия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 3, 4, 5; б) 2, 4, 6; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 4, 5; д) 3, 5, 6.

24. Оперативное лечение больному с дуоденальной язвой показано в тех случаях, когда:

- 1) часто возникают рецидивы заболеваний;
- 2) заболевание осложняется профузным кровотечением;
- 3) возникает пилородуоденальный стеноз;
- 4) возникает перфорация язвы;

5) язва пенетрирует в головку поджелудочной железы, давая частые обострения и явления панкреатита.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 4; в) 2, 3; г) 3, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

25. При подозрении на кровотечение из язвы желудка с целью диагностики следует произвести:

- а) рентгеноскопию желудка с бариевой взвесью;
- б) экстренную гастродуоденоскопию;
- в) лапароскопию;
- г) обзорную рентгеноскопию брюшной полости;
- д) анализ крови на содержание сывороточного железа.

26. Больному 32 лет с прикрытой перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, поступившему через сутки от начала заболевания, показано:

- а) экстренная операция;
- б) строго консервативное лечение;
- в) операция при неэффективности консервативного лечения;
- г) лечение по методу Teulor;
- д) лапароскопическое дренирование брюшной полости.

27. Для кровоточащей язвы двенадцатиперстной кишки характерны следующие симптомы:

- 1) усиление болей в животе;
- 2) рвота «кофейной гущей»;
- 3) уменьшение болевого симптома;
- 4) симптом Щеткина – Blumberg;
- 5) мелена.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 1, 2, 5; в) 2, 3, 5; г) 2, 3, 4; д) 1, 2.

28. Выберите прямой признак язвенной болезни, выявляемый рентгенологически:

- а) изменение тонуса желудка;
- б) нарушение эвакуации из желудка;
- в) симптом «ниши»;
- г) конвергенция складок слизистой.

29. Классическая триада признаков, характерных для перфорации язвы:

- 1) тошнота;
- 2) рвота;
- 3) «кинжальная боль»;
- 4) кровотечение;
- 5) «доскообразное» напряжение мышц живота;
- 6) наличие язвенного анамнеза.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 3, 5, 6; д) 1, 2, 6.

30. При каком осложнении язвенной болезни желудка с помощью рентгенографии можно обнаружить свободный газ в брюшной полости?

- а) пилородуоденальном стенозе;
- б) кровотечении;
- в) перфорации язвы или опухоли;
- г) пенетрации язвы.

31. Какой из перечисленных методов является решающим в диагностике язвенного кровотечения.

- а) УЗИ;
- б) рентгенологический; в) эндоскопический;
- г) лабораторный.

32. В результате какого осложнения язвенной болезни может развиваться ахлоргидрическая тетания?

- а) пенетрация язвы; б) кровотечение;
- в) стеноз привратника; г) малигнизация язвы.

33. Для язвы, пенетрирующей в поджелудочную железу, характерны 3 симптома:

- 1) диастазурия;
- 2) боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину;
- 3) профузные кровотечения;
- 4) симптом Щеткина – Blumberg;
- 5) симптом Mayo-Robson.

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 1, 2, 5; д) 2, 4, 5.

Ответы к тестам

1 – в; 2 – д; 3 – г; 4 – д; 5 – в; 6 – в; 7 – д; 8 – г; 9 – г; 10 – б; 11 – б; 12 – б; 13 – б; 14 – б; 15 – в; 16 – а; 17 – д; 18 – б; 19 – г; 20 – в; 21 – г; 22 – а; 23 – б; 24 – д; 25 – б; 26 – а; 27 – в; 28 – в; 29 – г; 30 – в; 31 – в; 32 – в; 33 – г.

Тема 10 РАК ЖЕЛУДКА

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1) Операцией выбора при раке дистального отдела желудка является:

- а) гастрэктомия с лимфаденэктомией; б) субтотальная резекция желудка;
- в) антрумэктомия;
- г) резекция пораженного участка желудка; д) эзофагогастростомия.

2. Какая локализация рака желудка сопровождается наименьшей клинической симптоматикой?

- а) рак кардии с переходом на пищевод; б) рак субкардии;
- в) рак тела желудка;
- г) рак пилорического канала; д) рак антрального отдела.

3. Гастрэктомия выполняется при:

- а) неоперабельном раке поджелудочной железы с дуоденальным стенозом;
- б) раке желудка;
- в) синдроме приводящей петли;
- г) язве двенадцатиперстной кишки; д) пептической язве анастомоза.

4. Формирование гастроэнтероанастомоза выполняется при:

- а) неоперабельном раке поджелудочной железы с дуоденальным стенозом;
- б) раке культи желудка;
- в) синдроме приводящей петли;

- г) язве двенадцатиперстной кишки;
- д) пептической язве анастомоза.

5. Полип желудка наиболее вероятно является малигнизированным при диаметре полипа:

- а) 0,5 см;
- б) 1 см;
- в) 1,5 см;
- г) 2 см;
- д) размер не имеет значения.

6. Назовите паллиативную операцию при раке антрального отдела желудка IV стадии заболевания:

- а) впередибодочный гастроэнтероанастомоз; б) пилоропластика;
- в) эзофагогастроанастомоз; г) гастростомия;
- д) позадибодочный гастроэнтероанастомоз.

7. Что называется метастазом Вирхова?

- а) метастазы в печень; б) метастазы в яичники;
- в) метастазы в лимфоузлы большого сальника;
- г) метастазы в лимфоузел надключичной области слева;
- д) метастазы в забрюшинные лимфоузлы.

8. Наиболее часто применяемый метод исследования для выявления метастазов рака желудка в печени?

- а) клиническое обследование; б) лабораторные тесты;
- в) радиоизотопное сканирование печени; г) лапароскопия с биопсией печени;
- д) ультразвуковая эхография.

9. С помощью какого метода можно наиболее рано диагностировать рак желудка?

- а) обзорная эзофагогастроскопия;
- б) поиск синдрома «малых признаков»;
- в) выявление раковой триады по А. В. Мельникову; г) рентгенография желудка;
- д) хромогастроскопия.

10. Какая локализация рака желудка наиболее поздно проявляется клинически:

- 6) тела желудка;
- 7) субкардиального отдела;
- 8) кардиального отдела;
- 9) антрального отдела;
- 10) пилорического канала.

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) 1, 2; б) 1, 3, 5; в) 3,4; г) 1, 2, 5; д) 1,5.

11. Выберите онкологически оправданную операцию при раке проксимального отдела желудка $T_2N_xM_1P_2$ с явлениями дисфагии:

- а) гастростомия;
- б) гастроэнтеростомия; в) гастрэктомия;
- г) проксимальная резекция желудка; д) гастрэктомия с лимфаденэктомией.

12. Каковы критерии раннего рака желудка?

- а) низкая степень морфологической дифференциации опухоли;
- б) глубина инвазии, ограниченная слизистой и подслизистым слоем;
- в) глубина инвазии, ограниченная мышечным слоем желудочной стенки;

- г) опухоли размером не менее 2 см;
- д) опухоли без регионарного метастазирования.

13. Какая операция является паллиативной при раке выходного отдела желудка?

- а) антрумэктомия;
- б) гастроэнтероанастомоз;
- в) дистальная субтотальная резекция желудка; г) проксимальная резекция желудка;
- д) гастрэктомия.

14. Абсолютными признаками неоперабельности рака желудка являются:

- б) множественные метастазы в печень;
- 7) метастатическое поражение селезенки; 3) метастазы в большой сальник;
- б) большие размеры опухоли;
- 7) асцит.

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 4; б) 1, 4; в) 2, 3, 4; г) 1, 5; д) 1, 3.

15. С помощью каких методов исследования можно выявить метастазы рака желудка в печень?

- б) рентгенографии брюшной полости в условиях пневмоперитонеума;
 - 7) лапароскопии;
 - 8) эндоскопической ретроградной панкреатикохолангиографии;
 - 9) ультразвукового исследования печени;
 - 10) радиоизотопного сканирования печени. Выберите лучшую комбинацию:
- а) 3, 5; б) 1, 2, 3; в) 2, 3, 4; г) 2, 4, 5; д) 4, 5.

16. Онкологически обоснованными операциями при раке кардиального отдела желудка (операбельном) являются:

- а) резекция кардии с эзофагогастроанастомозом;
- б) резекция 2/3 желудка по Billroth II;
- в) гастростомия;
- г) гастрэктомия с лимфаденэктомией; д) проксимальная резекция желудка.

17. Больному с операбельным раком выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана операция:

- а) гастрэктомия с лимфаденэктомией;
- б) субтотальная дистальная резекция желудка; в) пилоропластика;
- г) гастростомия;
- д) гастроэнтеростомия.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

18. Больному с операбельным раком кардиального отдела желудка нужно выполнить:

- а) гастрэктомию с лимфаденэктомией; б) проксимальную резекцию желудка;
- в) дистальную резекцию желудка;
- г) гастростомию;
- д) гастроэнтероанастомоз.

19. К предраковым заболеваниям желудка относятся:

- б) полипоз желудка;

- 7) синдром Zollinger-Ellison;
- 8) фитобезоар;
- 9) хронический атрофический гастрит;
- 10) каллезная язва желудка.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 3; в) 2, 3,5; г) 3, 4, 5; д) 1,4,5.

20. Больной 57 лет жалуется на общее недомогание, слабость, снижение аппетита, отрыжку, похудание. При обследовании в левой надключичной области выявлен плотный округлой формы узел диаметром до 2см. Ваш предварительный диагноз:

- а) кардиоспазм;
- б) диафрагмальная грыжа;
- в) язвенная болезнь желудка; г) рак желудка с метастазом; д) полипоз желудка.

21. В план обследования больного раком выходного отдела желудка с явлениями стеноза необходимо включить следующие исследования:

- 6) определение объема циркулирующей крови;
- 7) определение электролитного состава плазмы;
- 8) РН-метрию желудка;
- 9) дуоденальное зондирование;
- 10) измерение диуреза.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 4; б) 1, 2, 5; в) 2, 3, 4; г) 1, 2, 3, 4, 5; д) 1, 4, 5.

22. Для рака кардиального отдела желудка характерно:

- 7) затруднение при глотании твердой пищи;
- 8) боли за грудиной;
- 9) гиперсаливация;
- 10) симптом «шума плеска»;
- 11) полиурия.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 4, 5; в) 1, 3, 5; г) 2, 3, 4; д)

3, 4.

23. Для рака тела желудка характерны следующие симптомы:

- 5) дисфагия;
- 6) анемия;
- 7) желудочный дискомфорт;
- 8) гиперсаливация;
- 9) похудание.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 5; в) 2, 4, 5; г) 2, 4; д)

1, 5.

24. Оперируя больного 50 лет по поводу рака тела желудка, вы обнаружили прорастание опухоли в левую долю печени. Отдаленных метастазов нет. Укажите оптимальный объем операции:

- а) резекция 2/3 желудка;
- б) субтотальная проксимальная резекция;
- в) субтотальная дистальная резекция;
- г) гастрэктомия в сочетании с атипичной резекцией левой доли печени;
- д) эксплоративная лапаротомия.

25. Какая форма рака желудка по микроскопическому строению является наиболее злокачественной:

- а) аденокарцинома; б) солидный рак;
- в) слизистый рак; г) фиброзный рак;
- д) недифференцированный рак.

26. Диагностические признаки рака желудка, выявляемые рентгенологически:

- б) дефект «наполнения»;
- 7) нарушение эвакуации из желудка;
- 8) конвергенция складок слизистой;
- 9) сглаженность рельефа слизистой;
- 10) увеличение размеров полости желудка.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 1, 3, 4; г) 1, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

27. Клиническая картина при раке желудка зависит от:

- 1) размеров опухоли;
- 2) локализации опухоли;
- 3) формы роста;
- 4) гистологической структуры;
- 5) возраста больного.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 1, 2, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

28. Гастроэнтеростомия при иноперабельном раке желудка показана в случае:

- а) рака кардии;
- б) рака тела желудка;
- в) рака выходного отдела желудка.

29. Гастростомия при иноперабельном раке желудка показана в случае:

- а) рака кардии;
- б) рака выходного отдела желудка; в) рака малой кривизны;
- г) рака фундального отдела.

30. Какая макроскопическая форма роста рака желудка прогностически более благоприятна?

- а) экзофитный рост;
- б) инфильтративный рост.

31. Какой метод диагностики рака желудка является основным?

- а) рентгенография желудка;
- б) эзофагогастроскопия с биопсией измененных участков;
- в) УЗИ органов брюшной полости.

32. Какая операция выполняется при раке кардиальной части желудка при стадии $N_2N_0M_0$?

- а) субтотальная дистальная резекция желудка;
- б) гастрэктомия с лимфаденэктомией;
- в) проксимальная резекция желудка.

33. Какая операция выполняется при раке антрального желудка при стадии T₂N₀M₀?

- а) субтотальная дистальная резекция желудка;
- б) гастрэктомия с лимфаденэктомией;
- в) проксимальная резекция желудка.

34. Какая операция выполняется при нерезектабельном раке желудка, осложненном стенозом привратника?

- а) гастростомия;
- б) субтотальная резекция желудка;
- в) обходной гастроэнтероанастомоз.

Ответы к тестам

1 – а; 2 – в; 3 – б; 4 – а; 5 – д; 6 – а; 7 – г; 8 – д; 9 – а; 10 – а;
11 – а; 12 – б; 13 – б; 14 – г; 15 – г; 16 – г; 17 – а; 18 – а;
19 – д; 20 – г; 21 – б; 22 – а; 23 – б; 24 – г; 25 – д; 26 – г;
27 – а; 28 – в; 29 – а; 30 – а; 31 – б; 32 – б; 33 – б; 34 – в.

Тема 11

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Наиболее достоверный метод диагностики полипов ободочной кишки:

- а) рентгеноконтрастное исследование путем дачи сульфата бария через рот;
- б) ирригоскопия; в) колоноскопия;
- г) исследование кала на скрытую кровь; д) пневмоколоноскопия.

2. К облигатным предракам ободочной кишки относят:

- а) ювенильные полипы;
- б) одиночный полип ободочной кишки; в) регионарный энтерит;
- г) терминальный илеит;
- д) диффузный семейный полипоз.

3. Определите консервативное лечение неспецифического язвенного колита:

- а) диетотерапия (исключение молока и молочных продуктов);
- б) витаминотерапия;
- в) лечение сульфаниламидными препаратами; г) десенсибилизирующая терапия;
- д) все названное.

4. Какие методы исследования позволяют подтвердить диагноз болезни Кронн?

- 1) ирригоскопия (гирляндобразное чередование расширенных и суженных участков);
- 2) обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости (чаши Kloiber);
- 3) ирригоскопия (дефекты наполнения в подвздошной и слепой кишках);
- 4) колоноскопия с биопсией;
- 5) лапароскопия с биопсией лимфоузлов брыжейки. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 4; б) 2, 5; в) 4, 5; г) 3, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

5. Какие полипы ободочной кишки имеют меньшую склонность к малигнизации:

- а) гиперпластические; б) ворсинчатые;
- в) аденоматозные;

г) множественные аденоматозные;

6. **Что позволяет подтвердить диагноз болезни Hirschprung?**

- 1) ирригоскопия;
- 2) колоноскопия;
- 3) лапароскопия;
- 4) ультразвуковое исследование;
- 5) трансанальная биопсия слизистой прямой и сигмовидной кишок.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 5; б) 1, 2, 3; в) 2, 5; г) 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

7. **Назовите осложнения неспецифического язвенного колита:**

- а) кровотечение;
- б) перфорация стенки кишки; в) стеноз кишки;
- г) дилатация ободочной кишки; д) все названное.

8. **Назовите осложнение дивертикулеза ободочной кишки:**

- а) кровотечение;
- б) псевдообструкция кишки; в) дивертикулит;
- г) перитонит;
- д) все названное.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

9. **Когда при неспецифическом язвенном колите показано оперативное лечение?**

- а) при профузном кровотечении; б) перфорации кишки;
- в) токсической дилатации;
- г) при неэффективности консервативного лечения; д) при всем названном.

10. **Определите симптоматику диффузного полипоза ободочной кишки:**

- 1) боли без четкой локализации;
- 2) поносы с примесью крови и слизи;
- 3) нарастающие запоры;
- 4) анемия.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4; б) 3, 4; в) 2, 3, 4; г) 1, 2, 4; д) 1, 2, 3, 4.

11. **При ирригоскопии у больной выявлен воспалительный процесс в толстой кишке. Между участками поражения есть неизмененные зоны. Прямая кишка без поражений. Вероятный диагноз:**

- а) ишемический колит; б) язвенный колит;
- в) амёбная дизентерия; г) болезнь Crohn;
- д) болезнь Hirschprung.

12. **Лечение болезни Crohn включает:**

- а) назначение стероидных гормонов и сульфасалазина;
- б) только назначение специальной диеты;
- в) опорожнение желудка через назогастральный зонд и парентеральное питание;
- г) назначение антибиотиков через рот.

13. **Для болезни Crohn характерно:**

- 1) поражение всех слоев стенки кишки;
- 2) приобретение слизистой оболочкой вида «бульжной мостовой»;

3) возникновение токсической дилатации толстой кишки;
4) возникновение кишечных свищей;
5) наличие риска развития рака ободочной кишки. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 1, 2, 4, 5; г) 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

14. Для неспецифического язвенного колита характерен следующий гистологический признак:

- а) поражение всех слоев кишки;
- б) поражение слизистой оболочки кишки; в) поражение подслизистого слоя;
- г) поражение подслизистого и мышечного слоев кишки.

15. При колоноскопии у больного с неспецифическим язвенным колитом обнаруживают:

- 1) зернистость слизистой оболочки;
- 2) кровотечение из язв;
- 3) легкую ранимость слизистой оболочки при контакте;
- 4) обширное язвенное поражение слизистой оболочки и образование псевдополипов;
- 5) бледность слизистой оболочки.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 4, 5; б) 3, 4, 5; в) 1, 2, 3, 4; г) 2, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

16. Основные рентгенологические признаки неспецифического язвенного колита:

- 1) равномерное сужение просвета кишки и ее укорочение;
- 2) исчезновение гаустр;
- 3) зазубренность и нечеткость контуров кишечной трубки, обусловленные наличием язв и псевдополипов;
- 4) наличие уровней жидкости;
- 5) дефекты наполнения в просвете кишки.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 1, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 2, 4, 5; д) 2, 3, 5.

Ответы к тестам

1 – в; 2 – д; 3 – д; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – д; 8 – д; 9 – д; 10 – г;
11 – г; 12 – а; 13 – в; 14 – б; 15 – в; 16 – а.

Тема 12

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1) Наиболее достоверный метод диагностики рака ободочной кишки:

- а) рентгеноконтрастное исследование путем дачи сульфата бария через рот;
- б) ирригоскопия; в) колоноскопия;
- г) исследование кала на скрытую кровь;

2) Назовите осложнения рака ободочной кишки:

- 1) перфорация опухоли;
- 2) периколит;
- 3) острая кишечная непроходимость;
- 4) кровотечение;

5) токсический панкреатит.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 3, 4; б) 2, 3, 5; в) 1, 2, 4; г) 1, 2, 3, 5; д) 1, 2, 3, 4.

3) К облигатным предракам ободочной кишки относят:

- а) ювенильные полипы;
- б) одиночный полип ободочной кишки; в) регионарный энтерит;
- г) терминальный илеит;
- д) диффузный семейный полипоз.

4) Какие полипы ободочной кишки имеют меньшую склонность к малигнизации:

- а) гиперпластические; б) ворсинчатые;
- в) аденоматозные;
- г) множественные аденоматозные.

5) Для опухолей какого отдела ободочной кишки характерным является раннее развитие общей слабости, недомогания и малокровия:

- а) слепой и восходящей ободочной кишки; б) поперечной ободочной;
- в) нисходящей ободочной; г) прямой и сигмовидной.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

6) Каковы ранние клинические проявления рака правой половины толстой кишки?

- а) анемия;
- б) кишечная непроходимость; в) рвота.

7) Основные клинические проявления рака левой половины толстой кишки:

- 1) кровотечение;
- 2) тошнота;
- 3) запоры.
- 4) анемия;
- 5) рвота.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 4; б) 2, 3, 4; в) 1, 3; г) 1, 2, 3; д) 3, 4, 5.

8) Каковы симптомы, выявляемые при ирригоскопии у больных раком толстой кишки?

- а) сужение просвета кишки; б) дефект наполнения кишки;
- в) наличие жидкости в кишечнике;

9) Наиболее частая локализация рака в толстой кишке:

- а) слепая кишка;
- б) поперечно-ободочная кишка; в) сигмовидная кишка.

10) Где чаще выявляются отдаленные метастазы рака толстой кишки?

- а) в печени; б) в легких; в) в скелете.

11) Какая радикальная операция выполняется при раке слепой кишки?

- а) резекция слепой кишки;
- б) правосторонняя гемиколэктомия; в) операция Hartmann.

Ответы к тестам:

1 – в; 2 – а; 3 – д; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – в; 8 – а, б; 9 – в; 10 – а;
11 – б.

Тема 13 ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1) При геморрое могут наблюдаться следующие симптомы:

- 1) запоры;
- 2) кровотечения;
- 3) тенезмы;
- 4) лентовидный кал;
- 5) зуд в области заднего прохода.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 2, 3, 4; б) 1, 2, 5; в) 1, 4, 5; г) 1, 2; д)

3, 4.

2) Типичные осложнения геморроя:

- 1) трещина анального канала;
- 2) кровотечение;
- 3) тромбоз геморроидальных узлов;
- 4) малигнизация;
- 5) выпадение узлов.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3; б) 2, 3; в) 2, 3, 5; г) 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

3) Какие заболевания анальной области являются показанием к операции:

- 1) параректальный свищ;
- 2) хроническая экзема анального канала;
- 3) острый парапроктит;
- 4) трещина анального канала;
- 5) полип анального канала.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 3, 4; б) 2, 3, 5; в) 1, 4, 5; г) 2, 3, 4; д) 1, 3, 4, 5.

4) У больного сильнейшие боли в анальной области после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после стула, стул обильный, хронические запоры. Ваш предварительный диагноз:

- а) геморрой;
- б) рак прямой кишки;
- в) острый парапроктит;
- г) трещина анального канала;
- д) параректальный свищ.

5) Больной жалуется на кровотечение после акта дефекации в виде струйки или брызг по унитазу, периодический зуд в области анального отверстия. Ваш предварительный диагноз:

- а) параректальный свищ;
- б) геморрой;
- в) рак прямой кишки;
- г) полип прямой кишки;
- д) трещина анального канала.

6) Развитию геморроя способствуют:

- а) септические заболевания;
- б) трещины анального канала;
- в) полипы прямой кишки;
- г) хронические запоры;

д) параректальные свищи.

7) Какой метод исследования достаточен для подтверждения диагноза «трещина анального канала»?

- а) аноскопия;
- б) пальцевое исследование прямой кишки; в) колоноскопия;
- г) ректоскопия; д) ирригоскопия.

8) Противопоказаниями к оперативному лечению геморроя являются:

- а) хронический гепатит;
- б) язвенная болезнь желудка; в) хронический панкреатит;
- г) портальная гипертензия;
- д) хроническая интерстициальная пневмония.

9) Основные симптомы трещины анального канала:

- 1) резкие боли после акта дефекации;
- 2) стул обильный;
- 3) кровотечение в виде полоски крови на каловых массах;
- 4) тенезмы с выделением крови;
- 5) постоянные боли в анальном канале с иррадиацией в крестец.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 2, 4, 5; в) 2, 5; г) 2, 3, 5; д) правильной комбинации нет.

10) Вилезные полипы прямой кишки, расположенные выше 15 см от анального отверстия, лечат:

- 1) колотомией, полипэктомией;
- 2) передней резекцией прямой кишки;
- 3) электроэксцизией полипа через ректоскоп;
- 4) сегментарной резекцией прямой кишки с последующим облучением;
- 5) брюшно-промежностной экстирпацией прямой кишки. Выберите правильную комбинацию ответов:

комбинацию ответов:

- а) 2, 3; б) 4, 5; в) 3; г) 1, 3; д) 2, 3, 5.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

11) Для выявления типичных отдаленных метастазов рака прямой кишки следует использовать:

- б) ультразвуковую томографию;
- 7) компьютерную томографию;
- 8) лапароскопию;
- 9) ректороманоскопию;
- 10) ирригоскопию.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 2, 3, 4; в) 1, 2, 3; г) 3, 4, 5; д) 2, 4, 5.

12) Наиболее частые симптомы рака прямой кишки:

- б) кровянистые выделения из прямой кишки;
- 7) рвота;
- 8) профузные поносы;
- 9) упорные запоры;
- 10) неприятные ощущения в области прямой кишки. Выберите правильную комбинацию ответов:

комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 3, 4, 5; в) 1, 5; г) 1, 4; д) 1, 4, 5.

13) При раке анального канала в качестве паллиативного вмешательства применяют:

- а) операцию Hartmann;
- б) экстирпацию прямой кишки;
- в) наложение обходного анастомоза;
- г) наложение противоестественного заднего прохода; д) цекостомию.

14) Наиболее частые осложнения геморроя:

- 1) острый тромбоз геморроидальных узлов;
- 2) трещина заднего прохода;
- 3) острый парапроктит;
- 4) выпадение геморроидальных узлов,
- 5) кровотечение.

Выберите наиболее правильную комбинацию ответа: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 1, 4, 5; д) 2, 4, 5.

15) Методы исследования, используемые при ущемлении геморроидальных узлов:

- а) осмотр;
- б) пальцевое исследование; в) аноскопия;
- г) ректороманоскопия.

16) Какие 3 лечебных мероприятия необходимо выполнить больному с острым тромбозом геморроидальных узлов?

- 1) назначение противовоспалительных препаратов;
- 2) вправление узлов;
- 3) холод местно;
- 4) тепло местно;
- 5) перианальная новокаиновая блокада.

Выберите правильную комбинацию ответа:

- а) 1, 3, 5; б) 1, 2, 3; в) 2, 4, 5; г) 1, 4, 5; д) 1, 2, 4.

17) Кровотечение при геморрое характеризуется следующими признаками:

- 1) выделяются сгустки крови;
- 2) кровь темного цвета;
- 3) кровь имеет алый цвет;
- 4) появляется в начале акта дефекации;
- 5) появляется в конце акта дефекации;
- 6) следы крови на поверхности кала;
- 7) кровь смешана с калом.

Выберите правильную комбинацию ответа:

- а) 1, 3, 4; б) 3, 5, 6; в) 1, 3, 7; г) 3, 4, 7; д) 2, 4, 6.

18) Какая операция при геморрое признается в настоящее время наиболее радикальной и патогенетически обоснованной?

- а) операция Hartmann;
- б) операция Milligan-Morgan; в) лигатурный метод.

19) Для второй стадии геморроя характерно:

- а) выпадение геморроидальных узлов при акте дефекации или выраженной физической нагрузке, невозможность их самостоятельного вправления;
- б) выпадение узлов при акте дефекации и самостоятельное их вправление;

в) выпадение геморроидальных узлов при малейшей физической нагрузке или при дефекации без их самостоятельного вправления.

20) При раке анального канала выполняется радикальная операция:

- а) передняя резекция прямой кишки; б) правосторонняя гемиколэктомия;
- в) левосторонняя гемиколэктомия;
- г) брюшно-анальная резекция прямой кишки;
- д) брюшно-анальная экстирпация прямой кишки.

21) Наиболее частая локализация трещины анального канала.

- а) на 7, 11 и 3 часах циферблата; б) передняя комиссура;
- в) задняя комиссура.

Ответы к тестам:

1 – б; 2 – в; 3 – д; 4 – г; 5 – б; 6 – г; 7 – а; 8 – г; 9 – а; 10 – а;
11 – в; 12 – д; 13 – г; 14 – г; 15 – а; 16 – а; 17 – б; 18 – б;
19 – а; 20 – д; 21 – в.

Тема 14

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Назовите факторы, способствующие развитию странгуляционной кишечной непроходимости:

- 1) прием алкоголя;
- 2) длинная узкая брыжейка;
- 3) наличие спаек;
- 4) повышение внутрибрюшного давления;
- 5) прием жирной пищи.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4, 5; б) 2, 3, 4; в) 1, 2, 3; г) 3, 4, 5; д) 1, 3, 5.

2. Какие симптомы характерны для острой кишечной непроходимости?

- 1) постоянные боли в животе;
- 2) схваткообразные боли в животе;
- 3) рвота цвета кофейной гущей;
- 4) вздутие живота;
- 5) доскообразный живот.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4; б) 1, 3, 5; в) 2, 4; г) 2, 3, 5; д) 2, 3, 4, 5.

3. Назовите решающие методы исследования в постановке диагноза «острая спаечная кишечная непроходимость»:

- 1) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- 2) исследование пассажа бария по кишечнику;
- 3) эзофагогастродуоденоскопия;
- 4) лапароскопия;
- 5) биохимический анализ крови.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 4, 5; в) 1, 2; г) 2, 3; д) 1, 4, 5.

4. При каком виде кишечной непроходимости могут быть кровянистые выделения из заднего прохода?

- а) паралитической;
- б) спастической;
- в) инвагинационной;
- г) завороте тонкой кишки; д) желчекаменном илеусе.

5. При выборе лечебной тактики при острой кишечной непроходимости ориентируются на:

- 1) вид непроходимости;
- 2) локализацию уровня непроходимости;
- 3) наличие перитонеальных симптомов;
- 4) интенсивность перистальтики;
- 5) интенсивность болей.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4; б) 2, 5; в) 3, 4; г) 4, 5; д) 1, 2, 3.

6. Паралитическая кишечная непроходимость может развиваться при:

- 1) перитоните;
- 2) свинцовом отравлении;
- 3) остром панкреатите;
- 4) забрюшинной гематоме;
- 5) нарушении мезентерального кровообращения. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2, 3, 4; б) 2, 3, 4, 5; в) 1, 3, 4, 5; г) 1, 2, 3, 4, 5.

7. Появление «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:

- а) наличием выпота в брюшной полости;
- б) скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника;
- в) скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника;
- г) наличием свободного газа в брюшной полости;
- д) все перечисленное неверно.

8. Для паралитической кишечной непроходимости характерно:

- 1) асимметрия живота;
- 2) задержка стула и газов;
- 3) схваткообразные боли в животе;
- 4) резкое равномерное вздутие живота;
- 5) симптом Цеге-Мантейфеля.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 1, 4; д) 2, 4.

9. Характерными признаками острой механической кишечной непроходимости являются:

- б) постоянные боли в животе;
- 7) однократная рвота;
- 8) положительный симптом «шум плеска»;
- 9) схваткообразные боли в животе;
- 10) многократная рвота.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 2, 3, 5; в) 2, 3, 4; г) 1, 4, 5; д) 3, 4, 5.

10. Для острой кишечной непроходимости характерны следующие рентгенологические признаки:

- 1) чаши Kloiber;

- 2) свободный газ под правым куполом диафрагмы;
- 3) симптом перистости;
- 4) симптом Wahl;
- 5) симптом Цеге-Мантейфеля.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 1, 3; в) 1, 4; г) 1, 5; д) 2, 4.

11. К лечебным мероприятиям при обтурационной кишечной непроходимости относятся:

- 1) введение спазмолитиков;
- 2) использование сифонной клизмы;
- 3) введение зонда в начальный отдел тонкой кишки;
- 4) введение промедола;
- 5) введение препаратов, усиливающих моторику кишечника. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 1, 3, 5; г) 1, 2, 4; д) 2, 3, 5.

12. При определении жизнеспособности странгулированной кишки необходимо ориентироваться на:

- 1) цвет кишки;
- 2) наличие перистальтики;
- 3) пульсацию сосудов брыжейки;
- 4) наличие выпота в брюшной полости;
- 5) наличие странгуляционных борозд.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 1, 2, 5; в) 2, 3, 5; г) 2, 4, 5; д) 3, 4, 5.

13. Клиническая картина острой обтурационной толстокишечной непроходимости характеризуется:

- 1) схваткообразными болями в животе;
- 2) вздутием живота;
- 3) «ладьевидным животом»;
- 4) постоянными болями в животе;
- 5) задержкой стула и газов.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 1, 2, 5; в) 1, 3; г) 2, 4, 5; д) 4, 5.

14. Для высокой тонкокишечной непроходимости характерно:

- 1) схваткообразные боли в верхней половине живота;
- 2) «шум плеска» (симптом Склярова);
- 3) многократная рвота;
- 4) симптом Цеге-Мантейфеля;
- 5) чаши Kloiber на обзорной рентгенограмме брюшной полости.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 2, 3, 4; в) 1, 2, 3; г) 2, 3, 4; д) 3, 4, 5.

15. Для кишечной непроходимости на почве тонкотолстокишечной инвагинации характерно:

- 1) кровавистые выделения из прямой кишки;
- 2) «овечий» кал;
- 3) пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области;
- 4) схваткообразные боли в животе;
- 5) атония сфинктера прямой кишки.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 4; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 2, 4, 5; д) 1, 4, 5.

16. Какие диагностические мероприятия проводятся в первую очередь при подозрении на острую кишечную непроходимость?

- 1) ангиография чревной артерии;
- 2) гастродуоденоскопия;
- 3) аускультация живота;
- 4) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- 5) пальпация живота, пальцевое исследование прямой кишки.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 1, 4, 5; д) 2, 4, 5.

17. Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается:

- а) инородными телами; б) желчными камнями;
- в) злокачественными опухолями кишечника; г) спайками брюшной полости;
- д) гельминтами.

18. Заворот тонкой кишки относится к одному из следующих видов кишечной непроходимости:

- а) обтурационной;
- б) странгуляционной;
- в) смешанной; г) спастической;
- д) динамической.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

19. Для какого вида кишечной непроходимости характерно наличие симптомов Цеге–Мантейфеля и Обуховской больницы?

- а) илеоцекальной инвагинации;
- б) обтурации опухолью восходящей кишки; в) заворота тонкой кишки;
- г) заворота сигмовидной кишки; д) для всех видов.

20. При каком виде непроходимости быстро развивается некроз кишки?

- 1) обтурации просвета подвздошной кишки опухолью;
- 2) завороте тонкой кишки;
- 3) обтурации просвета тощей кишки желчным камнем;
- 4) злообразовании;
- 5) ущемлении кишки в грыжевых воротах.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 1, 4, 5; д) 2, 4, 5.

21. При завороте сигмовидной кишки операция показана в тех случаях, когда:

- а) больной моложе 80 лет;
- б) имеются явления перитонита;
- в) отсутствует эффект от проведенной консервативной терапии;
- г) срок заболевания более суток; д) во всех случаях.

22. При операции у больного с кишечной непроходимостью необходимо:

- 1) восстановить проходимость кишечной трубки;
- 2) произвести новокаиновую блокаду корня брыжейки тонкой кишки;
- 3) удалить выпот из брюшной полости;
- 4) оценить жизнеспособность измененного отдела кишечника;
- 5) выполнить назоинтестинальную интубацию. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1,3; б) 2, 4; в) 1, 2; г) 1, 2, 3, 4, 5.

23. Какие из перечисленных видов непроходимости относят к странгуляционной?

- 1) заворот;
- 2) обтюрация желчным камнем;
- 3) узлообразование;
- 4) сдавление опухолью извне;
- 5) ущемление. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 1, 4; д) 1,3,5.

24. Схваткообразные боли в животе наблюдаются при:

- 1) обтюрации толстой кишки опухолью;
- 2) завороте тонкой кишки;
- 3) паралитической кишечной непроходимости;
- 4) узлообразовании;
- 5) спаечной непроходимости.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 3, 4; в) 3, 5; г) 2, 3, 4; д) 1, 2, 4, 5.

25. При низкой обтурационной кишечной непроходимости наблюдается:

- 1) ранняя многократная рвота;
- 2) задержка стула и газов;
- 3) симптом Wahl;
- 4) выраженное вздутие живота;
- 5) симптом Цеге-Мантейфеля.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 2, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 4, 5; д) 2, 3, 4.

26. Методом диагностики острой кишечной непроходимости является:

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

27. Об эффективности проводимой консервативной терапии при острой кишечной непроходимости говорит:

- 1) удлинение интервалов между приступами болей;
- 2) обильное отхождение кала и газов;
- 3) уменьшение вздутия живота;
- 4) ослабление перистальтики;
- 5) исчезновение боли.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 2, 3, 5; в) 1, 3, 4; г) 3, 4, 5; д) 1,4,5.

28. Лечение динамической кишечной непроходимости:

- а) только консервативное; б) только оперативное;
в) лапароскопическое дренирование брюшной полости;

29. Кал в виде «малинового желе» характерен для:

- а) стеноза привратника; б) инвагинации;
в) фитобезоара;
г) дивертикула Меккел; д) аппендицита.

30. Методом выбора при лечении острого заворота сигмовидной кишки являются:

- а) колостомия;
б) резекция с первичным анастомозом;
в) обструктивная резекция;
г) деторзия сигмы и мезосигмопликация; д) ликвидация заворота.

31. Звучные перистальтические шумы в раннем периоде заболевания характерны для:

- а) паралитической кишечной непроходимости; б) перфоративной язвы желудка;
- в) механической кишечной непроходимости; г) гангренозного холецистита;
- д) тромбоза мезентеральных сосудов.

32. Укажите формы динамической кишечной непроходимости:

- 1) паралитическая;
- 2) обтурационная;
- 3) странгуляционная;
- 4) спастическая;
- 5) смешанная.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 2, 3; д) 1, 4.

33. Укажите формы механической кишечной непроходимости:

- 1) паралитическая;
- 2) обтурационная;
- 3) странгуляционная;
- 4) спастическая;
- 5) смешанная.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 2, 3, 5; д) 1, 4, 5.

34. Кишечная непроходимость на фоне разлитого гнойно-фибринозного перитонита, при перфоративном аппендиците относится к виду:

- а) спастической;
- б) паралитической; в) обтурационной;
- г) странгуляционной; д) смешанной.

35. Классическим примером смешанной формы кишечной непроходимости является:

- а) закрытие просвета кишки опухолью; б) заворот кишки;
- в) инвагинация;
- г) болезнь Crohn с поражением подвздошной кишки.

Ответы к тестам:

1 – в; 2 – в; 3 – в; 4 – в; 5 – д; 6 – в; 7 – б; 8 – д; 9 – д; 10 – б;
11 – а; 12 – а; 13 – б; 14 – в; 15 – а; 16 – в; 17 – в; 18 – б;
19 – г; 20 – д; 21 – д; 22 – г; 23 – д; 24 – д; 25 – б; 26 – а;
27 – б; 28 – а; 29 – б; 30 – г; 31 – в; 32 – д; 33 – г; 34 – б;
35 – в.

Тема 15

ОСТРЫЙ ПЕРИТОНИТ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1) Главный симптом «острого живота» это:

- а) рвота;
- б) боли в животе; в) кровавый стул;
- г) задержка кала и газов;
- д) напряжение мышц брюшной стенки.

2) Острый перитонит может развиваться при (найти неправильный ответ):

- а) перфорации дивертикула Meckel; б) болезни Крона;
- в) стенозе большого дуоденального сосочка; г) рихтеровском ущемлении грыжи;
- д) острой кишечной непроходимости.

3) При каком виде перитонита можно ожидать фибриновые наложения на висцеральной и париетальной брюшине:

- 1) при серозном перитоните;
- 2) при фибринозном перитоните;
- 3) при гнойном перитоните;
- 4) при гнилостном перитоните;
- 5) при каловом перитоните.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 2; в) 1, 2, 3; г) 2, 3, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

4) Комплекс лечебных мероприятий при диффузном гнойном перитоните аппендикулярного происхождения включает:

- 1) аппендэктомия;
- 2) санацию брюшной полости;
- 3) коррекцию водно-электролитных нарушений;
- 4) антибактериальную терапию;
- 5) полное парентеральное питание после операции. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3; б) 1, 3, 4; в) 1, 2, 4; г) 1, 2, 3, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

5) Перфорация полого органа в свободную брюшную полость проявляется (найти неправильный ответ):

- а) острым началом;
- б) доскообразным напряжением мышц брюшной стенки; в) развитием коллапса;
- г) возникновением полиурии; д) тахикардией.

6) Для поздней стадии перитонита характерно (найти неправильный ответ):

- а) выраженное вздутие живота; б) резкое обезвоживание;
- в) исчезновение кишечных шумов; г) гипопроотеинемия;
- д) появление усиленной перистальтики.

7) Какие симптомы относятся к начальной фазе перитонита?

- 1) болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании;
- 2) тенденция к тахикардии;
- 3) резкие электролитные сдвиги;
- 4) напряжение мышц брюшной стенки;
- 5) тенденция к нарастанию лейкоцитоза.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 4; д) 4, 5.

8) Патогномоничным симптомом перфорации полого органа в свободную брюшную полость является:

- а) высокий лейкоцитоз;
- б) отсутствие перистальтических шумов;
- в) свободный газ под куполом диафрагмы;
- г) положительные симптомы раздражения брюшины;
- д) притупление перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости.

9) При поддиафрагмальном абсцессе можно ожидать:

- 1) снижение дыхательной экскурсии легких;
- 2) высокое стояние купола диафрагмы;
- 3) базальные ателектазы легких;
- 4) содружественный выпот в плевральной полости;
- 5) боли, иррадиирующие в надключичную область. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2, 3; б) 3, 4, 5; в) 4, 5; г) 2, 3, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

10) Способ исследования, используемый для диагностики абсцесса пространства Douglas:

- а) ректороманоскопия; б) лапароскопия;
- в) перкуссия и пальпация брюшной полости; г) пальцевое ректальное исследование;
- д) рентгеноскопия брюшной полости.

11) Выберите оптимальный вариант лечения поддиафрагмального абсцесса:

- а) массивная антибиотикотерапия;
- б) дренирование гнойника под контролем УЗИ;
- в) лапаротомия, вскрытие и тампонада полости абсцесса;
- г) пункция гнойника толстой иглой, аспирация гноя, промывание антисептиками.

12) Какой метод лечения используют при абсцессе пространства Douglas?

- а) лапаротомия, вскрытие и дренирование гнойника;
- б) вскрытие и дренирование гнойника через прямую кишку;
- в) антибиотикотерапия;
- г) пункция гнойника через прямую кишку, аспирация гноя, промывание полости антибиотиками;
- д) вскрытие гнойника через промежность.

13) Абсцесс пространства Douglas локализуется в:

- а) подпеченочном пространстве;
- б) левом поддиафрагмальном пространстве; в) области слепой кишки;
- г) маточно-прямокишечной ямке; д) межкишечных промежутках.

14) Клиническая картина абсцесса пространства Douglas характеризуется:

- а) гипертермией, болями в области прямой кишки;
- б) гипертермией, болями в правом подреберье;
- в) диареей;
- г) явлениями левостороннего плеврита;
- д) не имеет четкой клинической симптоматики.

15) Гнойный перитонит развивается быстрее после:

- а) перфорации стенки червеобразного отростка;
- б) перфорации стенки двенадцатиперстной кишки; в) повреждения селезенки.

16) При осмотре больного с разлитым фибринозно-гнойным перитонитом выявляются следующие клинические признаки:

- 1) напряжение мышц живота;
- 2) резкая болезненность при пальпации живота во всех отделах;

- 3) симптом «нависание ампулы прямой кишки» без признаков болезненности стенки кишки;
- 4) резкое усиление перистальтики кишечника;
- 5) положительный симптом «Ваньки-встаньки». Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1, 2; б) 1, 3, 4; в) 2, 5; г) 1, 4, 5; д) 2, 4, 5.

17) Причины формирования послеоперационных абсцессов брюшной полости:

- 1) неполная ликвидация очага воспаления;
- 2) недостаточная санация брюшной полости;
- 3) неадекватное дренирование брюшной полости;
- 4) длительный постельный режим;
- 5) ишемия органов брюшной полости;

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4, 5; б) 1, 2, 3; в) 1, 4, 5; г) 2, 4, 5; д) 3, 4, 5.

18) Послеоперационные абсцессы брюшной полости могут быть причиной:

- а) разлитого перитонита;
- б) кишечной непроходимости;
- в) образования наружных свищей; г) образования внутренних свищей;
- д) всего перечисленного.

19) Причины послеоперационного перитонита:

- а) несостоятельность швов анастомозов;
- б) инфицирование брюшной полости во время операции;
- в) кровотечение в брюшную полость при недостаточном гемостазе;
- г) нарушение кровообращения стенки кишки; д) все перечисленное.

Ответы к тестам:

1 – д; 2 – в; 3 – г; 4 – д; 5 – г; 6 – д; 7 – б; 8 – в; 9 – д; 10 – г;
11 – б; 12 – б; 13 – г; 14 – а; 15 – а; 16 – а; 17 – а; 18 – д;
19 – д.

Тема 16 ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1) Лимфоузлы *Sorgius* расположены в:

- а) подмышечной впадине;
- б) задне-подмышечном коллекторе;
- в) во II и III межреберьях по передне-подмышечной линии;
- г) ретростеральном пространстве;
- д) подключичном пространстве.

2) Какие из нижеперечисленных лимфоузлов являются региональными для молочной железы?

- 1) подмышечные;
- 2) парастеральные;
- 3) подключичные;
- 4) транспекторальные;
- 5) лимфоузлы противоположной стороны.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 3, 5; б) 1, 3; в) 1, 2, 3, 4; г) 1, 2, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

3) Какие факторы имеют значение в возникновении мастопатии?

- 1) нарушение менструального цикла;
- 2) болезни эндокринных органов;
- 3) нервно-психические нарушения;
- 4) ранее перенесенные маститы;
- 5) тип конституции.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3; б) 1, 2, 3, 5; в) 3, 4, 5; г) 2, 3, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

4) У больной 45 лет вы заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную диффузную мастопатию. Выделений из сосков нет. Какие исследования вы предпримете для подтверждения диагноза?

- 1) УЗИ грудной железы;
- 2) определение эстрогенов в суточной моче;
- 3) контрастную маммографию;
- 4) пункцию с цитологическим исследованием;
- 5) рентгеноскопию грудной клетки.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 3, 4; б) 1, 2, 4; в) 1, 4; г) 1, 2, 3; д) 1, 2, 3, 4, 5.

5) Какие этиологические факторы обуславливают развитие дисгормональных опухолей молочной железы?

- 1) гиперэстрогемия;
- 2) нарушение лактации;
- 3) заболевание щитовидной железы;
- 4) частые аборт;
- 5) дисфункция яичников.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 4; б) 1, 3, 5; в) 2, 4, 5; г) 1, 3, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

6) Больной с фибroadеномой молочной железы показана операция:

- а) простая мастэктомия;
- б) радикальная мастэктомия;
- в) секторальная резекция молочной железы; г) вылушивание фибroadеномы.

7) Рак молочной железы метастазирует по лимфатическим путям в:

- 1) апикальные подмышечные лимфатические узлы;
- 2) внутренние грудные и коллатеральные лимфатические узлы;
- 3) брюшные лимфатические узлы;
- 4) подключичные лимфатические узлы;
- 5) ретростеральные лимфатические узлы. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 3; б) 1, 2, 4, 5; в) 1, 3, 4; г) 1, 3, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

8) У женщины пальпируется небольшое образование в молочной железе, кровянистые выделения из соска. Для какого патологического процесса это характерно?

- а) рака Peget;
- б) внутрипротоковой папилломы; в) галактоцеле;
- г) фиброзно-кистозной мастопатии; д) мастодинии.

9) Как лечить рак молочной железы T₁N₀M₀ в первой половине беременности?

- а) радикальная мастэктомия, сохранение беременности,

- б) радикальная мастэктомия, прерывание беременности,
- в) радикальная мастэктомия, облучение, прерывание беременности,
- г) радикальная мастэктомия, облучение, сохранение беременности,
- д) радикальная мастэктомия, химиотерапия, прерывание беременности.

10) Какие симптомы являются противопоказанием к радикальному оперативному лечению рака молочной железы?

- 1) пальпируются надключичные лимфоузлы;
- 2) отек руки на пораженной стороне;
- 3) массивный плевральный выпот (канцероматозный плеврит);
- 4) на лимфограмме доказано увеличение лимфоузлов по ходу внутренней грудной артерии во II-III межреберьях;
- 5) деструкция в теле позвонка.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 3, 4; б) 2, 3, 5; в) 2, 3, 4, 5; г) 1, 2, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

11) Чаще всего рак молочной железы метастазирует в:

- а) позвоночник; б) легкие;
- в) кожу;
- г) печень;
- д) надпочечники.

12) Маммография показана при:

- 1) массовом обследовании;
- 2) наблюдении за оставшейся железой у перенесших мастэктомию;
- 3) множественных кистах в железе;
- 4) больной железе, которую трудно пальпировать;
- 5) сецернирующей молочной железе.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3; б) 1, 2, 4; в) 1, 5; г) 1, 2, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

13) Какой симптом может быть ранним при раке молочной железы?

- а) симптом «лимонной корочки» над подозреваемой опухолью;
- б) ретракция соска;
- в) пальпируемый узел в молочной железе; г) мокнущий сосок;
- д) плоское уплотнение кожи над молочной железой.

14) Для рака T₂N₁M₀ молочной железы характерно:

- 1) опухоль диаметром до 5 см;
- 2) наличие отдаленных метастазов;
- 3) поражение подмышечных, подключичных и надключичных лимфоузлов;
- 4) изъязвление в зоне опухоли;
- 5) поражение подмышечных лимфоузлов.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 4; б) 1, 4; в) 1, 5; г) 3, 4; д) 1, 2.

15) Какое лечение показано больной раком T₂N₀M₀ молочной железы?

- 1) секторальная резекция;
- 2) радикальная мастэктомия;
- 3) предоперационная лучевая терапия;
- 4) послеоперационная лучевая терапия;
- 5) химиотерапия.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3; б) 2, 4; в) только 2; г) только 5; д) 1, 5.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

16) Радикальная операция при раке молочной железы противопоказана больным:

- 1) с метастазами опухоли в надключичные лимфоузлы;
- 2) с метастазами опухоли в надключичные и подключичные лимфоузлы;
- 3) с наличием плеврального выпота;
- 4) с метастазами опухоли в лимфоузлы Sorgius;
- 5) с метастазами опухоли в печень.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1,3; б) 1, 4; в) 2, 5; г) 3, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

17) Какой из перечисленных методов имеет наибольшее значение в диагностике рака молочной железы?

- а) определение эстрогенов в суточной моче;
- б) определение катехоламинов в крови;
- г) эксцизионная биопсия;
- д) бесконтрастная маммография и УЗИ; е) пункционная биопсия.

18) Укажите показание к паллиативной операции ампутации молочной железы при раке:

- а) узловатая форма рака $T_1N_0M_0$;
- б) диффузная форма рака, $T_3N_1M_0$; в) рак сосочка $T_1N_0M_0$;
- г) рак $T_5N_1M_1$, изъязвление опухоли и кровотечение из нее;
- д) узловатая форма рака $T_3N_1M_0$.

19) Какое лечение показано больной 43 лет раком $T_2N_0M_0$ молочной железы?

- 1) секторальная резекция;
- 2) радикальная мастэктомия;
- 3) предоперационная лучевая терапия;
- 4) химиотерапия;
- 5) гормонотерапия.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3; б) 2, 4; в) 2, 5; г) только 5; д) только 2.

20) Какое лечение показано больной 38 лет раком $T_3N_1M_0$ молочной железы?

- 1) ампутация молочной железы;
- 2) радикальная мастэктомия;
- 3) предоперационная лучевая терапия;
- 4) послеоперационная лучевая терапия;
- 5) гормонотерапия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4; б) 1, 4, 5; в) 2, 3, 4; г) 2, 4, 5; д) 2, 3, 4, 5.

21) Что подлежит удалению при радикальной мастэктомии по Halsted?

- 1) грудные мышцы вместе с молочной железой;
- 2) парастернальные лимфоузлы;
- 3) подключичные лимфоузлы;
- 4) подмышечные лимфоузлы;
- 5) подлопаточные лимфоузлы.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 4; б) 2, 3, 4; в) 1, 3, 4, 5; г) 2, 3, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

22) К поздним симптомам рака молочной железы относят:

- а) симптом «лимонной корочки»; б) ретракцию соска;
- в) ограничение подвижности опухоли при сокращении большой грудной мышцы;
- г) ничто из названного;
- д) все вышеперечисленное.

23) Какой из видов мастопатии обладает большей склонностью к малигнизации?

- а) диффузная мастопатия;
- б) тиреотоксическая мастопатия; в) мастодиния;
- г) ретенционные кисты молочной железы; д) болезнь Минца.

24) В какое время менструального цикла нужно производить обследование молочных желез?

- а) во время месячных; б) накануне месячных;
- в) в середине менструального цикла; г) в любое время,

25) Рак молочной железы лимфогенным путем метастазирует в:

- а) апикальные и центральные подмышечные лимфатические узлы;
- б) внутренние грудные и контрлатеральные; в) узлы брюшной полости;
- г) подключичные и пекторальные; д) во все, вышеназванные.

26) Маммография показана, когда имеет место:

- 1) ретракция соска при непальпируемой опухоли;
- 2) увеличение подмышечных лимфоузлов без пальпируемой опухоли в молочной железе;
- 3) сецернирующая молочная железа;
- 4) рецидивирующая узловатая мастопатия.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 4; б) 2, 3; в) 3, 4; г) 2, 3, 4; д) 1, 2, 3, 4.

27) Характерными признаками злокачественной опухоли молочной железы являются:

- 1) связь опухоли с окружающими тканями;
- 2) опухоль мягкой консистенции;
- 3) четкие границы опухоли;
- 4) наличие «лимонной корочки»;
- 5) втяжение соска.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5; б) 2, 3, 5; в) 2, 4, 5; г) 1, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

28) Что является противопоказанием к радикальной операции при раке молочной железы?

- а) доказанные отдаленные метастазы;
- б) наличие выпота в плевральной полости на стороне поражения;
- в) плотная фиксация опухоли к грудной стенке;
- г) фиксированные увеличенные лимфатические подмышечные узлы;
- д) все перечисленное.

29) В этиологии рака молочной железы имеют значение:

- 1) наследственное генетическое предрасположение;
- 2) гормональный дисбаланс;
- 3) недостаточность репродуктивной и лактационной функций;
- 4) органические заболевания половых и эндокринных органов;

5) изменения со стороны нервной системы. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2, 4; б) 2, 3, 4; в) 1, 2, 5; г) 1, 2, 3, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.

30) К диффузным формам рака молочной железы относят:

- а) отечно-инфильтративную; б) маститоподобную;
- в) рожееподобную; г) панцирный рак;
- д) все перечисленное.

31) Рак Peget – это:

- а) изъязвление раковой опухоли на коже молочных желез;
- б) внутрипротоковое поражение мелких протоков;
- в) рак эпителия устьев молочных протоков;
- г) поражение обоих молочных протоков;
- д) рак молочных желез с поражением яичников.

32) Кожные симптомы, характерные для рака молочной железы:

- 1) втянутый сосок;
- 2) очаг гиперемии;
- 3) участок гиперпигментации;
- 4) вид «лимонной корочки»;
- 5) инфильтрация тканей.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 1, 3, 5; г) 3, 4, 5;
д) 1, 3, 4.

33) Являются ли гормональные нарушения факторами риска при раке молочной железы?

- а) да;
- б) нет.

34) Основной путь метастазирования при раке молочной железы:

- а) гематогенный; б) лимфогенный;
- в) имплантационный.

35) Какая группа лимфоузлов чаще всего поражается при раке молочной железы, локализуемом в наружных квадрантах молочной железы?

- а) надключичных; б) парастернальных; в) подмышечных.

36) Какая гистологическая структура характерна для рака молочной железы?

- а) аденокарцинома;
- б) плоскоклеточный рак;
- в) неэпителиальная опухоль.

37) Какое лечение показано больным раком молочной железы при стадии T₁N₀M₀?

- а) хирургическое; б) комплексное; в) химиотерапия.

38) Какое лечение показано больным раком молочной железы при стадии T₃N₁M₀?

- а) хирургическое; б) комплексное; в) химиотерапия.

Ответы к тестам:

1 – в; 2 – д; 3 – д; 4 – а; 5 – д; 6 – в; 7 – б; 8 – б; 9 – б; 10 – в;

11 – а; 12 – д; 13 – в; 14 – в; 15 – в; 16 – г; 17 – г; 18 – г;
19 – д; 20 – в; 21 – в; 22 – д; 23 – д; 24 – в; 25 – д; 26 – д;
27 – г; 28 – д; 29 – д; 30 – д; 31 – в; 32 – д; 33 – а; 34 – б;
35 – в; 36 – а; 37 – а; 38 – б.

Тема 17

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Показанием к операции при узловом зобе является (выбрать неправильный ответ):

- а) сдавление трахеи и пищевода; б) развитие тиреотоксикоза;
- в) риск развития тиреоидита; г) возможность малигнизации; д) косметический дефект.

2. Появление зоба у значительного числа лиц, живущих в одной биогеохимической области, будет определено вами как:

- а) эпидемический зоб; б) спорадический зоб; в) острый струмит;
- г) эндемический зоб;
- д) массовый тиреотоксикоз.

3. Определите оптимальный вариант лечения узлового зоба:

- а) консервативное лечение тироксином;
- б) иссечение узла со срочным гистологическим исследованием;
- в) выполнить энуклеацию;
- г) произвести субтотальную струмэктомию;
- д) показана гемиструмэктомия с резекцией перешейка щитовидной железы.

4. Клиническим признаком загрудинного зоба является:

- а) девиация трахеи на рентгенограмме; б) расширение вен шеи;
- в) одышка;
- г) одутловатость лица; д) все названное.

5. При операциях на щитовидной железе может возникнуть (выбрать неправильный ответ):

- а) кровотечение;
- б) воздушная эмболия; в) жировая эмболия;
- г) повреждение трахеи.

6. К развитию зоба может привести (выбрать неправильный ответ):

- а) дефицит йода в пище;
- б) повышенная секреция тиреостимулирующего гормона;
- в) стимулирующее действие надпочечников;
- г) применение антитиреоидных препаратов;
- д) физические и психические нагрузки.

7. Наиболее частым осложнением операции субтотальной струмэктомии является:

- а) повреждение возвратного нерва; б) рецидив тиреотоксикоза;
- в) тетания;
- г) гипотиреоз;
- д) прогрессирующий экзофтальм.

8. Определите показания к хирургическому лечению заболеваний щитовидной железы:

- 1) кахектическая стадия тиреотоксического зоба;
- 2) узловой эутиреоидный зоб;
- 3) висцеропатическая стадия тиреотоксического зоба;
- 4) диффузный эутиреоидный зоб IV степени,
- 5) невротическая стадия диффузного тиреотоксического зоба.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5; б) 1, 2, 3; в) 1, 2, 3, 4; г) 1, 2; д) 1, 2, 3, 4, 5.

9. К симптомам злокачественного экзофтальма, сочетающегося с тиреотоксикозом, относятся:

- а) нарушение режима сна;
- б) патологическая мышечная слабость; в) светобоязнь;
- г) патологическая жажда;
- д) несахарное мочеизнурение.

10. Болезнь Basedow характеризуется наличием:

- 1) зоба;
- 2) тахикардии;
- 3) экзофтальма;
- 4) брадикардии;
- 5) диастолического шума на верхушке сердца. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 5; б) 1, 3, 4; в) 1, 2, 3; г) 2, 3, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

11. У больной после операции струмэктомии возникли судороги, симптом Chvostek, симптом Trousseau. Какое осложнение у больной?

- а) гипотиреоз;
- б) тиреотоксический криз; в) травма гортанных нервов; г) гипопаратиреоз;
- д) остаточные явления тиреотоксикоза.

12. Висцеропатическая стадия тиреотоксического зоба характеризуется:

- 1) вегетоневрозом;
- 2) миокардиодистрофией;
- 3) микседемой;
- 4) гипокортицизмом;
- 5) гиперхолестеринемией.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 4; б) 2, 3, 4; в) 3, 4, 5; г) 1, 4, 5; д) 1, 2, 3, 4, 5.

13. Признаки тиреотоксического сердца:

- 1) тахикардия, аритмия;
- 2) расширение границ сердца;
- 3) высокое систолическое давление;
- 4) диастолический шум на верхушке сердца;
- 5) лимфоцитоз.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 2, 3; в) 1, 4, 5; г) 1, 2, 4; д) 1, 2, 5.

14. Для тиреотоксического криза характерно (выбрать неправильный ответ):

- а) тахикардии;
- б) снижения пульсового артериального давления; в) потери сознания;
- г) возбуждения; д) гипертермии.

15. К симптомам тиреотоксикоза относятся:

- а) симптомы Graefe и Моебиуса; б) тахикардия;
- в) экзофтальм;
- г) тремор конечностей;
- д) все указанные симптомы.

16. При развитии паратиреоидной тетании после струмэктомии больной показано:

- 1) гемотранфузия;
- 2) гипотермия;
- 3) оксигенотерапия;
- 4) мясная диета;
- 5) микродозы йода.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1,4; б) 2, 3; в) 3, 4; г) 1, 2, 3, 4, 5; д) ничто из перечисленного не показано.

17. Послеоперационные осложнения при операциях на щитовидной железе:

- а) тиреотоксический криз; б) парез возвратного нерва; в) гипокальциемия;
- г) гипотиреоз;
- д) все названное.

18. При тиреотоксическом кризе появляется (выбрать неправильный ответ):

- а) нервнопсихические расстройства; б) симптом Chvostek;
- в) гипертермия; г) тахикардия;
- д) потеря сознания.

19. Цель операции при хроническом тиреоидите:

- а) устранение причины аутоиммунной реакции;
- б) устранение болей в области шеи;
- в) предотвращение малигнизации;
- г) устранение компрессии трахеи и пищевода; д) ликвидация тиреотоксикоза.

20. При диффузно-токсическом зобе на первый план выступают следующие симптомы:

- 1) похудание;
- 2) раздражительность;
- 3) желтушность кожных покровов;
- 4) сердцебиение;
- 5) одышка.

Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 1, 2, 4; в) 2, 3, 4; г) 3, 4, 5; д) 1, 4, 5.

21. Идеальным лечением одиночного "холодного" узла в щитовидной железе при его росте является:

- а) назначение терапии нормализующей функцию щитовидной железы и наблюдение за ростом узла;
- б) назначение антитиреоидной терапии; в) гемитиреоидэктомия;
- г) клиновидная резекция щитовидной железы; д) экстирпация щитовидной железы.

Ответы к тестам:

- 1 – д; 2 – г; 3 – д; 4 – д; 5 – в; 6 – в; 7 – г; 8 – в; 9 – в; 10 – в;
- 11 – г; 12 – д; 13 – б; 14 – в; 15 – д; 16 – д; 17 – д; 18 – б;
- 19 – г; 20 – б; 21 – в.

Практико-ориентированные задания (ситуационные задачи).

Задача №1

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура – 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного, в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз – $10.2 \times 10^9/\text{л}$.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какое заболевание следует исключить?
3. Показана ли экстренная операция?
4. Ваша лечебная тактика и обследования.

Ответы: Задача №1

1. Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат.
2. Рак слепой кишки.
3. Нет.
4. Проведение консервативной противовоспалительной терапии. При рассасывании инфильтрата необходимо обследование – ирригоскопия или колоноскопия. Затем операция в плановом порядке по поводу хронического аппендицита (аппендэктомия) через 3 месяца. При появлении клиники абсцедирования показана экстренная операция – вскрытие и дренирование абсцесса.

Задача №2

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14.5 \times 10^9/\text{л}$.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какое заболевание следует исключить?
3. Какое обследование необходимо провести для его исключения?
4. Какое решение должно быть принято?

Ответы: Задача №2

1. Острый аппендицит.
2. Дифференциальный диагноз с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Обзорная рентгенография брюшной полости на свободный газ.
4. После исключения перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки экстренная операция – аппендэктомия.

Задача №3

У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области

опухолевидного образования овальной формы размерами 6x4x3 см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
3. Лечебная тактика.

Ответы Задача №3

1. Ущемленная правосторонняя паховая грыжа.
2. С копростазом и ложным ущемлением.
3. Экстренное оперативное вмешательство.

Задача №4

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

1. Характер ущемления тонкой кишки.
2. Что необходимо проверить в ходе операции?
3. Ведение послеоперационного периода.

Ответы Задача №4

1. Ретроградное ущемление петель тонкой кишки.
2. Обнаружить третью петлю тонкой кишки, которая, как правило, подвержена ущемлению. Оценить ее жизнеспособность и определить объем оперативного вмешательства.
3. В первый день постельный режим и назначение анальгетиков. Во второй-третий день можно сидеть и ходить.

Задача №5

Во время операции по поводу правосторонней косой пахово-мошоночной грыжи при вскрытии грыжевого мешка в последнем оказалась петля тонкой кишки, которая вправлена в брюшную полость. При ревизии грыжевого мешка оказалось, что одна из его стенок утолщена и представлена стенкой слепой кишки с червеобразным отростком, который находится в грыжевом мешке.

1. Уточните диагноз с учетом анатомических особенностей, выявленных в ходе операции.
2. Какова дальнейшая последовательность операции?
3. Произведете ли Вы аппендэктомию?

Ответы: Задача №5

1. Правосторонняя косая скользящая пахово-мошоночная грыжа
2. Наложение кисетного шва на шейку грыжевого мешка на 1,5-2 см выше места перехода брюшины на слепую кишку. Пластика задней стенки пахового канала по Лихтенштейну или Постемпскому по показаниям.
3. Нет.

Задача №6

Больной 51 года. Поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка и ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, «шум плеска». АД – 90/75 мм рт. ст. Положительный симптом Хвостека.

1. О каком осложнении можно думать?
2. Что ожидается при рентгеноскопии желудка?
3. Оцените состояние водно – электролитного обмена.
4. Какие ожидаются изменения гематокрита, показатели азотистого обмена, относительной плотности мочи?
5. Тактика лечения.

Ответы: Задача №6

1. О декомпенсированном рубцовом стенозе привратника.
2. Расширение желудка, снижение тонуса, задержка эвакуации бария до 48 часов.
3. Дегидратация: сухость кожи, снижение тургора, обильные рвоты, снижение АД.
4. Увеличение всех показателей: гематокрита – за счет сгущения крови, относительной плотности мочи – за счет олигурии и повышенной реабсорбции, повышение показателей азотистого обмена .
5. Подготовка к операции. Внутривенное введение солевых и белкисодержащих растворов в соответствии с данными исследования электролитов крови, промывание желудка по вечерам.

Задача №7

Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развились резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД– 90/60 мм рт. ст.

Анализ крови: эритроциты $4.0 \times 10^{12}/л$, Hb – 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. С чем связано исчезновение болей?
3. Как объяснить нормальные показатели анализа крови?
4. Какой кал будет через 1-2 суток?
5. Как подтвердить диагноз?

Ответы Задача №7

1. Кровотечение из язвы 12- перстной кишки.
2. С тем, что соляная кислота связывается с кровью.
3. Еще не наступила фаза гемодилюции.
4. Мелена.
5. Срочная ФГДС

Задача № 8

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3-4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френikus-симптом. УЗИ при поступлении – желчный пузырь 146x72 мм, стенка желчного пузыря - 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41x32 мм, холедох 6мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

1. Какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?
2. Принципы консервативной терапии?
3. Лечебная тактика, возможность применения малоинвазивных методов хирургического лечения (указать, каких)?

Ответы: Задача №8

1. Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной и данными УЗИ.
2. В течение 24-48 часов после поступления проводится консервативная терапия (антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия)
3. Неэффективность консервативной терапии в течение 24-48 часов является показанием к срочной операции, учитывая сопутствующую патологию, необходимо выполнить малоинвазивные операции (холецистостомия под контролем УЗИ, открытая холецистостомия под местной анестезией).

Задача № 9

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, выраженным лейкоцитозом 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?

Ответы: Задача №9

1. Имеет место осложнение острого калькулезного холецистита – желчный перитонит.
2. Для верификации диагноза можно применить УЗИ, лапароскопию.
3. Показана экстренная операция.

Задача №10

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: Нb – 105 г/л, лейкоцитов - 18×10⁹/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.

Ответы: Задача №10

1. Абсцесс сальниковой сумки.
2. УЗИ поджелудочной железы, в зависимости от найденной патологии - пункция. При возможности - компьютерная томография.
3. При подтверждении диагноза показаны пункция и дренирование под УЗИ-контролем.

Задача №11

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°C. 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.

Ответы: Задача №11

1. Флегмона забрюшинной клетчатки.
2. УЗИ, диагностическая пункция.
3. Пункция с последующим дренированием или по показаниям - вскрытие флегмоны

Задача №12

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 плотноэластическое 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.

Ответы: Задача №12

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.

Задача №13

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. Какова должна быть лечебная тактика?

Ответы: Задача №13

1. Заворот сигмовидной кишки.
2. Рак сигмовидной кишки.
3. Оперативное лечение.

Задача №14

Больная Л. 54 лет обратилась в приёмное отделение хирургического стационара через 14 суток от момента заболевания. Заболевание развилось на фоне полного благополучия с возникновением болей в подложечной области, затем боли переместились в правую подвздошную область, сопровождались тошнотой, сухостью во рту, однократной рвотой. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. Через 10 суток от момента заболевания присоединился понос до 3 - 4 раз в сутки, гипертермии – 38,2⁰С. Госпитализирована в инфекционную больницу, где заподозрен диагноз острой кишечной инфекции, начата терапия. Улучшения состояния не наступило. Направлена на консультацию хирурга. Состояние средней степени тяжести. Рс – 88 в 1 мин., АД – 130/80 мм рт. ст. В правой подвздошной области определяется болезненное опухолевидное образование размерами 8,0x8,0x6.0 см плотноэластической консистенции. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Лейкоциты крови – 12,0x10⁹/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?

Ответы: Задача №14

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.

Задача №15

Больной А., 43 г., страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, почувствовал интенсивные боли в верхних отделах живота. Обратился за медицинской помощью. Осмотрен хирургом, проведено обследование. Выполнены: 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 температуры до 38,2⁰С, тошнота и рвота заставили пациента вновь, на 3 сутки от начала заболевания, обратиться к хирургу. Состояние тяжёлое. Кожа и видимые слизистые бледной окраски. Р – 124 в 1 мин. АД – 90/60 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот вздут. В акте дыхания участия не принимает. При пальпации болезненный и напряжённый во всех отделах. Положителен симптом Щёткина–Блюмберга по всему животу. Перкуторно печёночная тупость отсутствует, определяется тимпанит, притупление в отлогих местах. При аускультации выслушиваются патологические кишечные шумы – «шум падающей капли».

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?

Ответы Задача №15

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 трёхсуточного перитонита и нарушение гемодинамических показателей, необходимо провести предоперационную подготовку и экстренно оперировать больного.

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущий контроль по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Оценивание практико-ориентированных заданий (мануальные практические навыки):

Критерии оценки выполнения практических навыков:

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и

медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Форма промежуточной аттестации 7 семестр — Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено».

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП - рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладающий осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приемами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учетом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладающий минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учетом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p> <p>Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов.</p> <p>При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
----------	------------	-----------------------------------	---

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59

Форма промежуточной аттестации 8 семестр - Экзамен.

Оценка *«отлично»* выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал рекомендуемой литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий.

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответах на вопросы, правильно применяет теоретические положения при решении практических заданий, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задания.

