Фонд

оценочных средств

по дисциплине «Поликлиническая хирургия для ЛДи»

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки

31.05.01. – РФ, 560001 – КР лечебное дело

(код и наименование направления подготовки)

Квалификация

Врач-лечебник

2026

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки (специальности) лечебное дело для иностранных студентов по дисциплине

_____Поликлиническая хирургия_____
(*наименование*)

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры

_____Госпитальной хирургии им. Х.С. Бебезова_____

наименование кафедры

протокол № ___1_____от "26" ____08____ 2026г.

Заведующий кафедрой_____Госпитальной хирургии им. Х.С. Бебезова_____
наименование

_____Уметалиев Т. М._____

подпись расшифровка подписи

Согласовано РОП:

Исполнители:

__заведующий_кафедрой_к.м.н., доцент _____Уметалиев Т. М._____

должность расшифровка подписи

__к.м.н., доцент_____Суров Э. А._____

должность подпись расшифровка подписи

1. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-6: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	
Знать:	
Уровень 1	основные патогномоничные признаки патологического состояния и их значимость в совокупности с общеклиническими симптомами
Уровень 2	основные нозологические формы хирургических заболеваний и способность определить значимость патологического состояния
Уровень 3	основные проблемы хирургических заболеваний и анализ их нозологических форм
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С - задания репродуктивного уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач
Уметь:	
Уровень 1	раскрыть смысл проблем, связанных со здоровьем и представить динамику развития патологического состояния.
Уровень 2	провести сравнение различных патологических состояний, связанных с нарушением здоровья
Уровень 3	определить практическую ценность клинических симптомов и синдромов, на основании которых выстраивается патологическое состояние и проблемы здоровья пациента.
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С - задания репродуктивного уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач
Владеть:	
Уровень 1	навыками работы с литературой выделить приоритетные источники информации
Уровень 2	навыками поиска, систематизации и свободного изложения материала по хирургической патологии и другими нозологическими формами
Уровень 3	навыками выявления клинических симптомов, синдромов нозологических форм хирургических заболеваний с обоснованием собственной позиции здоровья пациента
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С, D- задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач - Историяболезни

ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	
Знать:	
Уровень 1	необходимые методы и принципы ведения больных с различными нозологическими формами
Уровень 2	основные направления и методы ведения больных с различными нозологическими формами
Уровень 3	основные направления и принципы лечебно-диагностических подходов при ведении больных с различными нозологическими формами
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С - задания репродуктивного уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач
Уметь:	
Уровень 1	оценить состояние больных и определить взаимосвязь с различными нозологическими формами
Уровень 2	сравнивать методы и тактику ведения больных с различными нозологическими формами
Уровень 3	сравнивать и выбирать необходимые и эффективные методы ведения больных с различными нозологическими формами
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С - задания реконструктивного уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач
Владеть:	
Уровень 1	основными источниками информации специальной литературы
Уровень 2	методами ведения больных с различными нозологическими формами
Уровень 3	навыками ведения и лечения больных с различными нозологическими формами
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С, D- задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач - Историяболезни

ПК-9: готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
Знать:	
Уровень 1	основные лечебно-диагностические методы ведения больных с различными нозологическими формами, проводимые в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 2	основные методы диагностики и лечения при ведении больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	основные лечебно-диагностические принципы ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и дневного стационара
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С - задания репродуктивного уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач
Уметь:	
Уровень 1	выделить основные принципы ведения и последовательность методов обследования больных с различными нозологическими формами
Уровень 2	сравнить методы ведения и лечения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	оценить практическую ценность лечебно-диагностических методов ведения больных в амбулаторных условиях и дневного стационара
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С - задания реконструктивного уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач
Владеть:	
Уровень 1	навыками сбора литературных источников по ведению и лечению больных с различными нозологическими формами
Уровень 2	методами поиска и систематизации принципов лечения пациентов в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	навыками ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и дневного стационара
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С, D- задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач - Историяболезни

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- этиологию и патогенез наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, травматических повреждений, пороков развития и критических состояний у пациентов с хирургической патологией;
3.1.2	- симптоматику и особенности клинического течения наиболее распространенных хирургических заболеваний;
3.1.3	- принципы их диагностики (клинической, лабораторной, инструментальной) и дифференциальной диагностики;
3.1.4	- хирургическую тактику, рациональные сроки лечения наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, травматических повреждений, пороков развития и критических состояний у пациентов с хирургической патологией;
3.1.5	- особенности оказания неотложной помощи и интенсивной терапии при хирургических заболеваниях и критических состояний;
3.1.6	- особенности хирургического лечения детей различных возрастных групп с пороками развития, хирургическими заболеваниями, травматическими повреждениями;
3.1.7	- принципы реабилитации и диспансерного наблюдения после хирургического лечения;
3.1.8	- принципы профилактики хирургических заболеваний и травматических повреждений.
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок А, В, С - задания репродуктивного уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач
3.2	Уметь:
3.2.1	- оценивать этиопатогенез и клинику наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
3.2.2	- провести расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
3.2.3	- составить план клинического обследования;
3.2.4	- провести осмотр и физикальное обследование пациентов с хирургическим заболеванием;
3.2.5	- поставить предварительный диагноз и определить тактику лечения;
3.2.6	- анализировать результаты дополнительных методов исследования с хирургической
3.2.7	патологией;
3.2.8	- оказать неотложную помощь при хирургических заболеваниях и критических состояниях у хирургических больных;
3.2.9	- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой по хирургии – вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
3.2.10	- вести истории болезни больного с хирургическим заболеванием;
3.2.11	- уметь, грамотно используя полученные знания, свободно общаться пациентами;
Виды Оценочных	Блок А, В, С - задания реконструктивного уровня -Устный опрос

средств/шифр раздела в данном документе	-Тесты - Решение ситуационных задач
3.3	Владеть:
3.3.1	- методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
3.3.2	- методами общеклинического обследования больных;
3.3.3	- методами анализа результатов лабораторного обследования (клинических и биохимических анализов крови, мочи, бактериологического, гистоморфологических исследований, рентгенологических исследований: рентгенографии, КТ, МРТ и др.) и дополнительной информации о состоянии больных.
3.3.4	- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
3.3.5	- выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
Виды Оценочных средств/шифр раздела в данном документе	Блок A, B, C, D- задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня -Устный опрос -Тесты - Решение ситуационных задач - Историяболезни

Приложение 2.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ» 9 СЕМЕСТР

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачётный минимум	Зачётный максимум	График контроля (неделя семестра)
9 СЕМЕСТР					
Раздел 1 «Сердечно сосудистая хирургия».	Текущий контроль Темы 1,2,3,4,5	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл). 1) Фронтальный опрос 2) Курация 3) Доклад	**4**	**9**	
	Рубежный контроль	Тестирование.	**6**	**9**	**3**
Раздел 2 «Торакальная хирургия ». **7**	Текущий контроль Темы 6,7,8,9	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл). 1) Фронтальный опрос 2) Курация 3) Доклад	**4**	**8**	
	Рубежный контроль	Тестирование	**6**	**9**	
Раздел 3 «Гнойная хирургия ».	Текущий контроль Темы 10,11,12,13,14	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл). 1) Фронтальный опрос 2) Курация 3) Доклад	**4**	**9**	
	Рубежный контроль	Тестирование.	**6**	**9**	**11**
Раздел 4 «Абдоминальная хирургия».	Текущий контроль Темы 15,16,17,18	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл). 1) Фронтальный опрос 2) Курация 3) Доклад	**4**	**8**	
	Рубежный контроль	Тестирование. История болезни.	**6**	**9**	
Всего за семестр			**40**	**70**	

Промежуточный контроль (ЗАЧТЕНО): Письменно по билетам и решение ситуационной задачи	**20**	**30**	
Семестровый рейтинг по дисциплине	**60**	**100**	

Примечание:

1. За каждое пропущенное и не отработанное лекционное или практическое занятие снимается 1 балл, если в течении двух недель студент не отработал занятие.
2. Студент не допускается до промежуточного контроля при наличии не отработанных занятий по практическим занятиям и лекциям.
3. За активное участие в практическом занятии добавляется 1 балла
4. За активное участие в НИРС – 1 балла.
5. История болезни сдается до промежуточного контроля.
6. Если после трёх раз студент не сдает тесты, в последующем ставится минимальный проходные баллы. **10 СЕМЕСТР**

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачётный минимум	Зачётный максимум	График контроля (неделя семестра)
10 СЕМЕСТР					
Раздел 5 « Хирургическая эндокринология»	Текущий контроль Темы 1,2,3,4	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл). 1) Фронтальный опрос 2) Курация 3) Доклад	**4**	**8**	
	Рубежный контроль	Тестирование.	**6**	**9**	
Раздел 6 «Колопроктология»	Текущий контроль Темы 5,6,7,8,9	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл). 1) Фронтальный опрос 2) Курация 3) Доклад	**4**	**9**	
	Рубежный контроль	Тестирование.	**6**	**9**	

Раздел 7 « Заболевания печени и поджелудочной железы»	Текущий контроль Темы 10,11,12,13,14	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл). 1) Фронтальный опрос 2) Курация 3) Доклад	**4**	**9**	
	Рубежный контроль	Тестирование.	**6**	**9**	
Раздел 8 «Заболевание внепеченочных желчных путей»	Текущий контроль Темы 15,16,17,18	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл). 1) Фронтальный опрос 2) Курация 3) Доклад	**4**	**8**	
	Рубежный контроль	Тестирование. История болезни.	**6**	**9**	
		Всего за семестр	**40**	**70**	
		Промежуточный контроль (ЭКЗАМЕН) Письменно по билетам и решение ситуационной задачи.	**20**	**30**	
		Семестровый рейтинг по дисциплине	**60**	**100**	

Примечание:

1. За каждое пропущенное и не отработанное лекционное или практическое занятие снимается 1 балл, если в течении двух недель студент не отработал занятие.
2. Студент не допускается до промежуточного контроля при наличии не отработанных занятий по практическим занятиям и лекциям.
3. За активное участие в практическом занятии добавляется 1 балла
4. За активное участие в НИРС – 1 балла.
5. История болезни сдается до промежуточного контроля.
6. Если после трёх раз студент не сдает тесты, в последующем ставится минимальный проходные баллы.

Приложение №3

Экзаменационные вопросы по госпитальной хирургии
(текущий и промежуточные контроли)

Номер раздела	9 семестр БЛОК А
1	1. Ахунбаев И.К. и его роль в развитии хирургии Кыргызстана. 2. Варикозная болезнь. Относительная недостаточность венозных клапанов. Этиология, патогенез. 3. Варикозная болезнь. Триада Вирхова, клиника, хирургическое лечение. 4. Врожденные пороки сердца. ДМЖП: гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, хирургическое лечение. 5. Врожденные пороки сердца. ДМПП: гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение. 6. Врожденный порок сердца. Коарктация аорты: гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение. 7. Закрытые повреждения грудной клетки и ее органов. Сотрясение грудной клетки, клиника, лечение. Ушиб грудной клетки, клиника, лечение. 8. Значение лучевых методов диагностики в хирургии (рентген, УЗИ, КТ и МРТ). 9. Илеофеморальный синдром: диагностика, лечение. 10. Илеофеморальный синдром: этиопатогенез, клиника. 11. Инородные тела пищевода. Диагностика, лечение. 12. Инородные тела пищевода. Клиника. 13. Ишемическая болезнь сердца. История хирургического лечения ишемической болезни сердца. 14. Ишемическая болезнь сердца. Клиника, диагностика, показания к операции. Принципы хирургического лечения. 15. Каорктация аорты. Определение. Гемодинамические нарушения. Клиника. Методы лечения. 16. Каорктация аорты. Определение. Гемодинамические нарушения. Клиника. Методы лечения. 17. Кисты средостения. Классификация. Клиника, диагностика, показания к операции. 18. Классификация опухолей средостения и их топография. Клинические проявления опухолей средостения. Принципы диагностики и лечения. 19. Клиника рубцового сужения пищевода. Локализация и формы сужения. Диагностика. Лечение бужированием. 20. Клиника рубцового сужения пищевода. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода. 21. Коронарная болезнь сердца. Клиника, диагностика, показания к операции. 22. Малоинвазивные методы лечения коронарной болезни сердца. 23. Медиастинит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. 24. Митральный стеноз (классификация по Б.В. Петровскому и А.Н. Бакулеву), клиника, показания к операции, виды операций.

	25. Недостаточность митрального клапан: причины, гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение. 26. Недостаточность трикуспидального клапана: причины, гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение. 27. Открытый Баталов проток. 28.Гемодинамические нарушения. Клиника. Методы лечения.

	29. Перикардит. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита. 30. Перикардиты. Классификация, показания и виды оперативного лечения. 31. Постинфарктная аневризма сердца, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операции. 32. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Частота. 33. Постинфарктная аневризма сердца. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Принципы хирургического лечения. 34. Посттромбофлебитический синдром: определение, классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика. 35. Приобретенные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана: гемодинамические нарушение, клиника, диагностика, лечение. 36. Приобретенные пороки сердца. Порок аортального клапана: гемодинамические нарушения, клиника. 37. Приобретенные пороки сердца. Порок аортального клапана: диагностика, хирургическое лечение. 38. Тетрада Фалло: Этиопатогенез, гемодинамические нарушения, клиника, диагностика и лечение. 39. Тромбофлебиты: определение, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. 40. Тромбофлебиты: определение, этиопатогенез, классификация. 41. Тромбофлебиты: определение, этиопатогенез, классификация. 42. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца (показания к хирургическому лечению, выбор метода оперативного пособия, ближайшие и отдаленные результаты). 43. Эндоскопические методы диагностики и лечения в хирургии.

2	1. Атрезия пищевода: Дифференциальная диагностика. Значение ранней диагностики. 2. Атрезия пищевода: этиология, патогенез, формы атрезии. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения 3. Ахалазия кардии (клиника, диагностика, лечение, стадии). 4. Бедренная грыжа: клиника, диагностика и хирургическое лечение. 5. Бедренные грыжи: топография бедренного канала, диагностика, клиника, лечение. 6. Виды операций при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. 7. Виды пластики пищевода при рубцовых стриктурах. 8. Вторичный острый медиастинит (этиология, клиника, диагностика). 9. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (клиника, диагностика, лечение). 10. Грыжи слабых мест диафрагмы. 11. Грыжи собственно диафрагмы. 12. Диафрагмальные грыжи: этиология, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. 13. Дивертикулы пищевода. 14. Дивертикулы пищевода: классификация, клиника, диагностика и лечение. 15. Загрудинный зоб (клиника, диагностика, лечение). 16. Кардиоспазм (клиника, диагностика, лечение) 17. Кисты средостения (классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение). 18. Классификация медиастинитов.

	19. Классификация опухолей средостения. 20. Клиника ожога пищевода. 21. Клиника повреждений пищевода. 22. Клинико-анатомические формы рака легкого - центральный, периферический, атипические формы. Особенности их рентгенологического и клинического проявления. 23. Клинические стадии ожога пищевода. 24. Комбинированные ожоги пищевода (диагностика и лечение). 25. Лечение острого гнойного медиастинита. 26. Лечение химического ожога пищевода в остром периоде. 27. Лимфогенные опухоли средостения (классификация, клиника, диагностика, лечение). 28. Мезенхиальные опухоли (классификация, клиника, диагностика, лечение). 29. Методы бужирования пищевода при химических ожогах. 30. Методы дренирования средостения при гнойных медиастинитах. 31. Неврогенные опухоли средостения (классификация, диагностика, клиника, лечение). 32. Парастернальные грыжи 33. Первичный острый медиастинит (этиология, клиника). 34. Пищевод Барретта. 35. Причины повреждений пищевода и их профилактика. 36. Рак легкого. Заболеваемость и смертность в мире. Морфологические формы рака легкого. Этиология, патогенез, предраковые заболевания. Метастазирование рака легкого. Профилактика.

	37. Рак легкого. Современные методы лечения. Раннее выявление рака легкого. 38. Рак легкого. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 39. Рак легкого: клинические проявления – симптомы первичной опухоли, местно-распространенного процесса, признаки отдаленных метастазов. 40. Рак пищевода. Заболеваемость, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение и прогноз. 41. Раннее и позднее бужирование пищевода при химических ожогах. 42. Раннее и позднее бужирование при химических ожогах пищевода. 43. Релаксация диафрагмы. 44. Релаксация диафрагмы: клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы пластики диафрагмы. 45. Рентгенодиагностика инородных тел пищевода, варикозного расширения вен пищевода, послеожогового сужения пищевода. 46. Синдром Бурхаве. 47. Синдром дисфагии. 48. Скользящая (аксиальная) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. 49. Скользящие грыжи. Этиология, клиники, диагностика, лечение. 50. Тактика хирургов при повреждениях пищевода. 51. Тимома (этиология, клиника, диагностика, лечение). 52. Травматические диафрагмальные грыжи. 53. Халазия кардии. 54. Химические ожоги пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. 55. Химические ожоги пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.

	56. Хронический медиастинит (этиология, клиника, лечение). 57. Целомическая киста перикарда (этиология клиника, диагностика, лечение). 58. Эзофагоспазм пищевода. Определение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению, методы операций. 59. Эзофагоспазм пищевода. Определение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению, методы операций. 60. Эмфизема средостения (этиология, клиника, лечение).

3	1. Грыжа Литре. Этиология, клиника, методы хирургического лечения. 2. Грыжи белой линии живота. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операции. 3. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. 4. Динамическая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение. 5. Заворот сигмовидной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 6. Инвагинация: этиология, клиника, диагностика и лечение. 7. Механическая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение 8. Наружные кишечные свищи: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. 9. Обтурационная кишечная непроходимость клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка и особенности оперативного лечения. 10. Обтурационная кишечная непроходимость, причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. 11. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Пенетрация, клиника, диагностика и лечение. 12. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-типерстной кишки. Перфорация: фазы развития, клиника, диагностика, выбор метода операции. 13. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-типерстной кишки. Рубцовая деформация: клиника, диагностика, предоперационная подготовка и оперативное лечение. 14. Острая кишечная непроходимость. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. 15. Паховая грыжа: топография пахового канала, виды, клиника, диагностика и хирургическое лечение. 16. Перитонит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Причины гиповолемии, подготовка больного к операции. 17. Перитонит: классификация, этиология, патогенез. 18. Перитонит: клиника, диагностика, лечение. Причины гиповолемии, подготовка больного к операции. 19. Послеоперационная грыжа передней брюшной стенки, патогенез, диагностика, клиника и хирургическое лечение. 20. Послеоперационное ведение больных. Энтеральное, парентеральное и энтеральное зондовое питание. Порядок обследования больных, находящихся на парентеральном питании. 21. Прободная язва желудка и 12-типерстной кишки. Классификация прободений, патологическая анатомия. Клиника, стадии развития.

	22. Прободная язва желудка и 12-типерстной кишки. Клиника. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение. 23. Прободная язва желудка и 12-типерсьной кишки. Классификация прободения. Клиника, диагностика и лечение. 24. Пупочная грыжа. Этиология, клиника, методы хирургического лечения. 25. Рубцово-язвенный стеноз привратника: клинические стадии, диагностика. Особенности предоперационной подготовки больных. Тактика хирургического лечения. 26. Синдром диабетической стопы: классификация, патогенез нейропатических язв, принципы лечения и реабилитации. 27. Синдром диабетической стопы: основные факторы риска развития диабетической стопы. 28. Спаечная болезнь брюшной полости: этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика. Лечение. 29. Спаечная болезнь брюшной полости: этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика. Лечение. 30. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация по этиологическим причинам. Особенности патогенеза. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. 31. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Диагностика. 32. Тактика лучевого исследования при острой кишечной непроходимости. 33. Тонкокишечные свищи. Этиология, клиника и диагностика. Лечебная тактика при высоких свищах. 34. Толстокишечные свищи: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. 35. Тромбоз брыжеечных сосудов: клиника, диагностика и лечение. 36. Узлообразование и заворот тонкой кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 37. Ущемленная грыжа: клиника, диагностика. Виды и механизм ущемления. Принципы лечения ущемленной грыжи.
4	1. Абсцессы селезенки. 2. Болезни оперированного желудка. Гипогликемический синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Болезни оперированного желудка. Демпин-синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 4. Болезни оперированного желудка. Пептическая язва анастомоза: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 5. Болезни оперированного желудка. Рак культи желудка: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 6. Болезни оперированного желудка. Синдром приводящей петли: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 7. Болезнь Верльгофа (тромбоцитопеническая пурпура): этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 8. Болезнь оперированного желудка: Рак культи желудка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 9. Болезнь оперированного желудка: синдром приводящей петли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

	10. Двухфазный разрыв печени, селезенки (клиника, диагностика, лечение).

	11. Доброкачественные опухоли и предопухолевые заболевания желудка. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Тактика лечения. 12. Кисты селезенки. 13. Повреждение селезенки: этиология, клиника, диагностика, лечение. 14. Повреждения селезенки (клиника, диагностика и лечение). 15. Повреждения селезенки: диагностика, лечение. Спленоз. 16. Повреждения селезенки: этиология, клиника. 17. Повреждения, инфаркт селезенки, кисты селезенки. Клиника, диагностика, лечение. 18. Рак желудка. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Классификация. Клиника, диагностика. Пути метастазирования. Лечение. Прогноз. 19. Рак желудка. Классификация, гистологические формы. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения. 20. Ранние осложнения после резекции желудка. Лечение, профилактика. 21. Ранние осложнения после резекции желудка. Причины, клиника. 22. Спленомегалия и гиперспленизм. 23. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Методы резекции желудка по Бильрот-1 и Бильрот-2. Показания и техника.
10 семестр	
5	1. Болезнь Грейвса. определение, этиология, клиника, диагностика и лечение. 2. Гипопаратиреоз, тетания. Патогенез, клинка, диагностика, прогноз, лечение. 3. Диффузно-токсический зоб. Консервативное и оперативное лечение. 4. Диффузно-токсический зоб. Предоперационная подготовка. Методы операций, осложнения тиреотоксикоза. 5. Зоб Хашимото. Определение понятия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению. 6. Зоб Хашимото. Определение понятия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению. 7. Инциденталома. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению. 8. Клиника и диагностика наружных, внутренних, скрытых кровотечений. Осложнения кровотечений. 9. Опухоли паращитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение. 10. Осложнения во время и после операции на щитовидной железе. Клинические проявления, лечение, профилактика. 11. Осложнения. Профилактика и лечение тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности после операции у больных тиреотоксикозом. 12. Профилактика и лечение тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности после операции у больных тиреотоксикозом. 13. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Исходы и отдаленные результаты. Прогноз. Профилактика. 14. Рак щитовидной железы. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение – лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом.

	15. Синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

	16. Спорадический зоб: определение, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение. 17. Стеноз митрального клапан: причины, гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение. 18. Струмиты. Определение понятия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное и оперативное лечение. 19. Тиреоидиты. Консервативное и оперативное лечение. 20. Тиреоидиты. Определение понятия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. 21. Тиреотоксикоз. Классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. 22. Тиреотоксикоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 23. Тиреотоксикоз. Определение понятия. Этиология, патогенез. Классификация. 24. Узловой зоб: определение, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение. 25. Феохромоцитома. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению. 26. Эндемический зоб: Консервативное и оперативное лечение. Профилактика. 27. Эндемический зоб: определение, клиническая картина, диагностика и лечение. 28. Эндемический зоб: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
6	1. Аппендикулярный инфильтрат. Определение. Клиника, диагностика и лечение. 2. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 4. Болезнь Крона. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика и лечение. 5. Дивертикулы толстой кишки: клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению и виды операций. 6. Заболеваемость и смертность от колоректального рака. Предраковые заболевания ободочной и прямой кишки. Методы диагностики колоректального рака. Пути улучшения ранней диагностики. 7. Ишемический колит. Клиника, диагностика, лечение. 8. Клиника и диагностика наружных, внутренних, скрытых кровотечений. Опасности и исходы кровотечений. 9. Клиника рака ободочной и прямой кишки. Группы симптомов. Клинические формы рака ободочной кишки, связь с локализацией. 10. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Зонд Сенгстекена-Блекмора. 11. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Методы хирургического лечения. 12. Кровоточащая язва желудка и 12-типерстной кишки. Классификация по тяжести кровотечений. Патогенез нарушений. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

	13. Лечение пациентов с раком ободочной и прямой кишки. Радикальные и паллиативные операции. Лучевая терапия и химиотерапия в лечении колоректального рака. 14. Методы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. 15. НЯК. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика и лечение. 16. Осложнения аппендицита. Аппендикулярный абсцесс. Клиника, диагностика и

	лечение. 17. Осложнения аппендицита. Тазовый и межпетлевой абсцесс. Клиника, диагностика и лечение. 18. Осложнения острого аппендицита: классификация, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения. 19. Осложнения острого аппендицита: классификация, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения. 20. Острый аппендицит у беременных: дифференциальная диагностика, хирургическое лечение. 21. Острый аппендицит у детей: этиология, особенности патогенеза, клиника, диагностика, особенности течения у детей до 3-х лет. Особенности хирургического лечения. 22. Острый аппендицит: клиническая картина в зависимости от локализации червеобразного отростка. Диагностика. 23. Острый аппендицит: этиология, патогенез, классификация, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение. 24. Пилефлебит. Определение. Клиника, диагностика и лечение. 25. Полипы прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение. 26. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. 27. Синдром Меллори-Вейса: этиология, клиника, диагностика, лечение. 28. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению. 29. Хронический неспецифический язвенный колит. Методы консервативного и оперативного лечения. 30. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика. 31. Язвенная болезнь желудка и 12-типерстной кишки, осложненная кровотечением. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.

7	1. Альвеококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика и лечение. 2. Алгоритм действия персонала при наличии потенциального донора. 3. Асцит. Методы консервативной и хирургической коррекции. 4. Виды реакции отторжения при трансплантации. 5. Возможности использования современных малоинвазивных технологий в лечении портальной гипертензии. 6. Вопросы общей трансплантологии. История трансплантации. Терминология и классификация. Юридические аспекты трансплантации. Иммуносупрессивная терапия 7. Вопросы органного донорства. Введение. Органные доноры. Техника изъятия донорских органов. Способы консервации донорских органов. Принципы распространения донорских органов. Трансплантационные аспекты смерти мозга. Социальные аспекты органного донорства. 8. Диагностика рака поджелудочной железы. Методы лечения. заболевания. Клинические проявления рака. Методы диагностики и лечение. 9. Исторические этапы развития трансплантации. 10. Кисты поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения.

	11. Классификация опухолей печени. Этиология, факторы риска и предраковые 12. Классификация портальной гипертензии. 13. Классификация хронического панкреатита. 14. Клиническая картина портальной гипертензии. 15. Малоинвазивные вмешательства при очаговых поражениях печени 16. Методы диагностики портальной гипертензии. 17. Методы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. 18. Непаразитарные кисты печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение 19. Определение «понятия портальная гипертензия». Причины и патогенез возникновения портальной гипертензии. 20. Опухоль Клатцкина. Определение, классификация, клиника, диагностика и лечение. 21. Осложнения портальной гипертензии. 22. Осложнения трансплантации органов (причины, профилактика, лечения). 23. Основные группы оперативных вмешательств при портальной гипертензии. 24. Основные термины трансплантологии и виды трансплантации. 25. Острый панкреатит: определение, классификация. Комплексное лечение. Показания к хирургическому лечению. 26. Острый панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. 27. Подпеченочная портальная гипертензия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения, методы операций. 28. Показания к хирургическому лечению пациентов хроническим панкреатитом. 29. Понятие и порядок констатации смерти головного мозга. 30. Понятие трансплантационного иммунитета, патогенез развития иммунного ответа на трансплантант. 31. Портальная гипертензия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения, методы операций.

	32. Портальная гипертензия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций. 33. Принципы хирургического лечения портальной гипертензии. Виды и методы шунтирующих операций. 34. Рак печени. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. 35. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение и прогноз. 36. Рак поджелудочной железы. Этиология. Факторы риска. Основные клинические проявления в зависимости от локализации и степени распространения опухоли. 37. Результаты трансплантации органов и тканей. Перспективы и направления развития трансплантологии. 38. Свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения. 39. Свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение. 40. Синдром Бадда-Киари. Клиника, диагностика, лечение. 41. Строение портальной сосудистой системы. Порто-системные анастомозы. 42. Трансплантация печени (показания, противопоказания, виды и этапы операции). 43. Трансплантация поджелудочной железы (общие сведения, показания к операции, виды операции). 44. Трансплантация почки (показания, противопоказания, принципы подбора доноров, виды и этапы операции). 45. Трансплантация сердца (показания, противопоказания, основные способы и этапы

	операции). 46. Условия и порядок проведения трансплантации. 47. Хронический панкреатит: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения. 48. Эхинококкоз печени: биология паразита, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. 49. Эхинококкоз печени: биология паразита, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

8	1. Аномалии желчных протоков и желчного пузыря. Диагностика, лечение, прогноз. 2. Безболевая механическая желтуха (причины, диагностика, лечение). 3. Болезнь Кароли. Этиология, клиника, диагностика и лечение. 4. Виды транспеченочных дренажей (показания к применению). 5. Вторичный склерозирующий холангит. 6. Дистальные стриктуры желчных протоков (клиника, диагностика, лечение). 7. Желчнокаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Лечение (экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней), показания к операции. 8. Желчнокаменной болезни. Причины развития. Клиника. Диагностика. Лечение. 9. Инструментальные методы обследования при механической желтухе. 10. Классификация постхолецистэктомического синдрома. 11. Методы обследования пациентов постхолецистэктомическим синдромом. 12. Методы обследования пациентов с механической желтухой. 13. Механическая желтуха: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций. 14. Механическая желтуха: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций. 15. Наружные желчные свищи (причины, диагностика, лечение). 16. Опухоли желчного пузыря и внепеченочных протоков. Этиология. Клиника рака желчного пузыря и внепеченочных протоков. Диагностика и лечение. 17. Осложнения желчнокаменной болезни. Холедохолитиаз. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия. 18. Осложнения после холецистэктомии. Причины повторных операций на желчных путях. Виды дренирования желчных протоков. 19. Особенности диагностики и лечения стриктур желчных протоков. 20. Острый холангит. 21. Показания и способы наружного и внутреннего дренирования желчных протоков. 22. Показания к холедохотомии и способы ее завершения. 23. Показания к эндоскопическим вмешательствам при постхолецистэктомическом синдроме. 24. Постхолецистэктомический синдром: классификация, клиника, диагностика, лечение. 25. Причины окклюзий билиарной системы. 26. Реконструктивные и восстановительные операции на желчных путях у пациентов при постхолецистэктомическом синдроме. 27. Синдром Миризи (классификация, диагностика, лечение). 28. Способы интраоперационного обследования желчных протоков.

	29. Стеноз большого дуоденального сосочка (диагностика, лечение). 30. Стриктура билиодигестивных анастомозов. 31. Тактика хирурга при повреждениях желчных протоков. 32. Хирургическая анатомия желчного пузыря и желчевыводящих протоков, патологоанатомическая классификация холециститов. 33. Хирургическая тактика при остром холецистите: показания к экстренной, срочной и ранней (отсроченной) операции. 34. Холангиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение. 35. Холедохолитиаз. Причины развития. Клиника и диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. 36. Хронический холецистит. Дифференциальная диагностика и лечение. 37. Хронический холецистит. Этиология, классификация, клиника, диагностика. 38. Эндоскопические вмешательства при механической желтухе.

Приложение №4

Критерии оценки знаний студентов, используемые на кафедре для текущего контроля успеваемости:

Контроль знаний студентов осуществляется путём оценки следующих параметров:

1) Фронтальный опрос на практических занятиях,
2) Практические навыки у постели больного
3) Доклад студента

Тип контроля	Критерий оценки	Количество баллов
1. Фронтальный опрос на практических занятиях	выставляется студенту, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебнопрограммного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой; как правило, оценка «отлично» выставляется усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины и их значение для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	85-100%
	выставляется студенту, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, усвоившему основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	70-84%

		выставляется студенту, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомому с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете и при выполнении экзаменационных заданий, но	60-69%
		обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя	
		выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	0
2.	Практические навыки у постели больного	студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;	85-100%
		студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;	70-84%
		студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;	60-69%
		студент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.	0
3.	Доклад с презентацией	см. приложение №8	

В результате за каждое занятие студенту выставляется баллы, которые в конце раздела суммируются, и выставляется среднеарифметическое в рейтинг студента.

Приложение №5

БЛОК D

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО:

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ:

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст (год, месяц, дата рождения).
3. Пол.
4. Место жительства.
5. Место работы.
6. Занимаемая должность.
7. Профессия, специальность.
8. Дата, время поступления в клинику.
9. Дата выписки из клиники.
10. Количество койко-дней.
11. Поступил в экстренным порядке, в плановом порядке.
12. Диагноз: а) направившего лечебного учреждения.

    б) при поступлении в клинику.

    в) клинический: * основное заболевание,

    * осложнение основного заболевания, *

    сопутствующее заболевание.

    г) окончательный: * основное заболевание, * осложнение основного заболевания, * сопутствующее заболевание.

13. Операция: название, дата, время, продолжительность, метод обезболивания.
14. Группа крови и резус-принадлежность.
15. Исход болезни (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть).

16. Трудоспособность (восстановлена, временно утрачена, полная утрата, направлен на МСЭК).

II. ЖАЛОБЫ: (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в настоящее время).

III. АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ (Anamnesis morbi).

Выясняется начало заболевания. Проводится подробное описание течения и развития настоящего заболевания от первых его проявлений до обследования куратором.

Описание симптомов и динамики процесса производится в хронологическом порядке с указанием предполагаемых причин, вызвавших заболевание. Отмечается исходное состояние (фон), на котором развернулось данное заболевание, определяется последующий ход болезни, вплоть до момента обращения заболевшего за врачебной помощью. При хронических заболеваниях выясняется длительность болезни, частота обострений и причины их, самочувствие больного в период ремиссий. Указывается характер и продолжительность лечения до поступления в клинику, его эффективность. У ранее оперированного больного обязательно выясняется характер и объем оперативного вмешательства, результаты послеоперационного лечения. Если больной переведен из другого лечебного учреждения желательно получить выписку из истории болезни.

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae).

Перенесенные ранее заболевания, травмы, операции, переливание крови и кровезаменителей. Посттрансфузионные реакции и осложнения.

Переносимость лекарственных веществ.

Наследственность, злокачественные новообразования, туберкулез, психические заболевания, вирусный гепатит, вирусоносительство СПИД

V. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

А. Объективное исследование общего состояния (Status praesens communis).

Оно складывается из последовательно проводимых осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, принципы выполнения которых подробно описаны в учебниках по

пропедевтике внутренних болезней. Объективное исследование начинают с оценки общего состояния больного.

Общее состояние. Оно бывает удовлетворительным, средней тяжести, тяжелым, крайне тяжелым. Телосложение: астеническое, гиперстеническое и нормостеническое. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (на боку, спине, с приведенными к животу ногами). Сознание ясное (полное), затемненное, без сознания. Выражение лица обычное, страдальческое, маскообразное. Заостренные черты лица.

Мимика. Глаза: блеск, движение глазных яблок, глазные симптомы.

Рост. Вес.

Кожа и видимые слизистые оболочки. Окраска кожи: нормальная (бледно-розовая), бледная, цианотичная, желтушная, серая (землистая). Пигментация кожи, ее локализация. Эластичность, тургор, сухость, влажность кожи. Патологические образования и их локализация: рубцы, бородавки, сыпи, расчёсы, шелушения, пролежни, опухоли и т.д. Слизистые оболочки: цвет, влажность, налёт, высыпания, изъязвления и т.д. Волосы и ногти: цвет, облысение, выпадение, деформация ногтей и т.д.

Подкожная клетчатка. Развитие: выражена слабо, умеренно, чрезмерно. Отеки: локализация, распространение, выраженность, условия появления и исчезновения, слоновость.

Лимфатическая система. Пальпация подчелюстных, шейных, надключичных, подключичных, подмышечных, локтевых, бедренных, паховых лимфатических узлов: величина, форма, плотность, болезненность, сращение между собой и окружающими тканями.

Мышцы. Гипертрофия, атрофия, тонус, болезненность, подергивания, судороги. Кости. Деформация костей скелета: черепа, позвоночника, грудной клетки, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, таза. Длина конечностей.

Суставы. Конфигурация, хруст, болезненность, подвижность, объем движений. Шея. Наличие свищей, опухоли. Окружность в см. Прощупываемость и подвижность

лимфатических узлов. Гортань: подвижность, свойства голоса. Щитовидная железа: смещение при глотании, консистенция и поверхность органа, болезненность, увеличение в размерах по степеням.

Грудная клетка, органы дыхания. Форма грудной клетки: нормальная, воронкообразная, бочкообразная, эмфизематозная. Состояние подкожной клетчатки: крепитация, отечность. Состояние надключичной и подключичной ямки, межреберья. Окружность грудной клетки на уровне сосков. Тип дыхания, ритм, глубина, частота в минуту, дыхание Чейн-Стокса, Кусмауля, Биота. Одышка: инспираторная, экспираторная, смешанная.

Молочная железа: форма, размеры, объем, симметричность, состояние сосковоареолярного комплекса. Пальпация: наличие уплотнений, опухоли, узлов, их размеры и локализация по квадрантам, болезненность, подвижность, сращения с кожей. Состояние регионарных лимфатических узлов. Выделения из соска: цвет, количество, характер. Осмотр и пальпацию молочных желез производят в вертикальном и горизонтальном положении пациентки, с опущенными и приподнятыми руками.

Перкуссия грудной клетки: сравнительная перкуссия, границы легких. Перкуторный звук над легкими: ясный легочный, коробочный, металлический. Притупление легочного звука: границы, выраженность, локализация.

Аускультация: дыхание везикулярное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие дыхания; хрипы сухие и влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые). Шум трения плевры. Бронхофония, голосовое дрожание.

Органы кровообращения. Пульс: частота в минуту, ритмичность, напряжение, наполнение, выраженность на разных участках. Сравнение пульса на симметричных участках (например, на обеих лучевых артериях). Пульсация подвздошной, бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы.

Сердце: верхушечный толчок, «сердечный горб». Пульсация в надчревье, «кошачье мурлыканье». При перкуссии границы относительной и абсолютной тупости. Тоны сердца на типичных точках. Сердечные шумы.

Вены: локализация расширения вен. Уплотнение, болезненность вен, особенно расширенных. Симптомы Троянова, Тределенбурга, Гаккенбруха, маршевая проба при расширении вен нижних конечностей.

Органы пищеварения. Рот, зубы, слизистая щеки, неба, десен. Полость рта: цвет, пигментация, изъязвления, рубцы, налет.

Язык: влажный или сухой, чистый или обложен налетом (характер), цвет, трещины, язвы и т.д.

Зев, миндалины: окраска, состояние слизистой, размеры, форма миндалин, наличие налета и т.д.

Живот: форма, симметричность, выпячивание отдельных его участков. Подвижность брюшной стенки при дыхании. Видимая перистальтика кишечника. Симптом Валя. Кожные покровы: расширение подкожных вен, пигментация. Подкожная клетчатка: отек. Состояние пупка. Перкуссия живота: участки тимпанического звука, притупления, их локализация, выраженность. Пальпация живота: поверхностная и глубокая (скользящая) по Образцову-Стражеско. Чувствительность, тонус, защитное напряжение мышц брюшной стенки. Структура (дефекты, щели) брюшной стенки, границы и свойства пальпируемых органов. Выявление характерных объективных симптомов: Щеткина- Блюмберга, Воскресенского и другие. Состояние паховых, бедренных, пупочных колец, расхождение прямых мышц живота.

Область заднего прохода. При осмотре определяется состояние кожи, наличие трещин, свищей, наружных геморроидальных узлов, выпадения прямой кишки. При пальцевом исследовании определяется тонус сфинктера, болезненность при введении пальца, наличие трещин, опухоли, скопления каловых масс в ампуле прямой кишки, внутренних геморроидальных узлов, воспалительных инфильтратов, состояние стенок прямой кишки, близлежащих органов (простаты, семенных пузырьков).

Мочеполовые органы. Осмотр поясницы. Симптом Пастернацкого (болезненность и появление гематурии при постукивании поясницы). Пальпация почек в положении на спине, на боку и в вертикальном положении: болезненность, прощупываемость, подвижность, величина. Наружные половые органы у мужчин: развитие, опущение яичка. Бимануальное исследование у женщин (гинекологом).

Нервная система. Зрачки: реакция на свет (прямая и содружественная). Чувствительность кожи: гипо-, гипер-, анестезия, дермографизм (красный, белый, стойкий, нестойкий). Болезненность по ходу периферических нервов. Рефлексы: корнеальный, глоточный, брюшные, кремастера, подошвенный, коленный, ахиллов.

Походка. Речь.

Б. Объективное исследование поражённого органа (системы) – хирургический (локальный, или местный) статус (Status localis).

В этом разделе приводятся данные подробного исследования локализации патологического процесса, т.е. в этом разделе, например при локализации основного процесса червеобразном отростке (остром аппендиците) подробно описывается объективное исследование всей системы пищеварительного тракта. Во избежание лишнего повторения, соответствующая система органов полностью переносится в хирургический статус из раздела (А) общего объективного исследования.

VI. ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В этом разделе приводится краткое описание результатов проведенных лабораторных и дополнительных методов исследования в хронологическом порядке.

VII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Дается полная формулировка основного заболевания, осложнения основного заболевания и сопутствующего заболевания. Клинический диагноз выставляется у экстренных больных в течение ближайших часов (до 24 ч) от момента поступления в хирургическую клинику, а у плановых больных он может быть выставлен в день поступления, но может быть уточнен в течение ближайших 3 дней.

VIII. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Обоснование клинического диагноза проводится на основании жалоб больного, анамнеза болезни, жизни, характерных объективных симптомов в динамике, полученных результатов лабораторного и других дополнительных, специальных методов исследования. В этом разделе куратор постепенно, этап за этапом развертывает историю заболевания, объясняя каждый симптом болезни, устанавливая между ними логическую связь.

IX. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Проводится дифференциальный диагноз между настоящим заболеванием и сходными по клинической картине заболеваниями. При этом разбираются и определяются различие появления одинаковых субъективных и объективных признаков при настоящем и сходном заболевании

X. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ

Говоря об этиологии заболевания, необходимо указывать только те причины, которые привели к развитию болезни у больного. Следует помнить, что куратор пишет историю болезни данного конкретного больного – он не должен переписывать сведения об этиологии того или иного заболевания из учебников, руководств и пособий.

В разделе патогенез дается обобщающая картина механизма развития болезни у данного больного с указанием главных и второстепенных звеньев этого механизма, с документацией функционального состояния физиологических систем организма больного, с указанием механизма возникновения осложнений и предстоящего исхода болезни.

XI. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

Предоперационный эпикриз содержит такие сведения как краткое обоснование, полную формулировку клинического диагноза, объём и название предполагаемого оперативного вмешательства, использование метода обезболивания (местная, регионарная, внутривенная анестезия, интубационный наркоз). Указывается группа крови, резус- принадлежность больного, предполагается ли переливание аутокрови,

донорской крови или кровезаменителей. Также указывается о том, что с больным проведена беседа об объеме предстоящей операции, возможные исходы, метод обезболивания, что больной после этого согласен на операцию и закрепил это своей подписью. При бессознательном, неадекватном состоянии больного решение об операции заверяется подписью сопровождающих родственников или консилиумом трех врачей (три подписи).

XII. ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ (схема):

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ № _____.

Диагноз _____

_ Название

операции_____

Хирург

(ф.и.о.) _____

Ассистенты

(ф.и.о.) _____

Операционная сестра

(ф.и.о.) _____

Анестезиолог

(ф.и.о.) _____

Дата _____Начало _____Продолжительность_____

Описание хода операции:

XIII. ДНЕВНИК

Дневник пишется ежедневно или несколько раз в день в зависимости от тяжести состояния хирургического больного. В нем отражается подробно динамика жалоб, объективного состояния и локального статуса больного в течение суток. Проводится обоснование назначения сильнодействующих и наркотических препаратов.

XIV. ЭПИКРИЗ

Эпикриз бывает предоперационным (описывалось выше), этапным, выписным, посмертным.

Этапный эпикриз оформляется через каждые 10 дней пребывания больного в хирургической клинике, в нем отражается динамика заболевания за эти прошедшие дни, смена клинического диагноза, указывается необходимость в проведении дополнительных лечебно- диагностических мероприятий. При необходимости подписывается заместителем главного врача по экспертизе.

При выписке оформляется выписной эпикриз с подробным указанием клинического диагноза, анамнеза заболевания, продолжительности лечения в клинике, результатов диагностических мероприятий, всех выполненных лечебных мероприятий, оперативного вмешательства, локального и общего статуса при выписке, рекомендаций.

Посмертный эпикриз оформляется при летальном исходе.

XV. ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни, здоровья и трудовой прогноз следует обосновать фактами, которые добываются наблюдениями за течением болезни, повторными лабораторными и инструментальными исследованиями больного в процессе лечения.

XVI. ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Исходом заболевания может быть: выздоровление, улучшение, без изменений, смерть.

При летальном исходе указать предположительную причину смерти.

XVII. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

Приводится список литературных источников, использованных при написании истории болезни: учебники, руководства, учебные пособия, монографии, журнальные статьи, лекции.

Приложение №6

Критерии оценки истории болезни

85-100% – в истории болезни полностью представлены все разделы, проведена оценка физического развития и дополнительных методов исследования, обоснован и правильно сформулирован клинический диагноз заболевания по МКБ Х, дифференциальный диагноз проведен с учетом индивидуальных особенностей пациента, назначено правильное лечение, история болезни подана в срок (в соответствии с учебным планом).

70-84% – в истории болезни полностью представлены все разделы, обоснован и правильно сформулирован клинический диагноз заболевания по МКБ Х или допущены несущественные ошибки в обосновании или формулировке диагноза, однако не выполнено какое-либо одно из перечисленных ниже требований (оценка физического развития и дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз с учетом индивидуальных особенностей пациента, лечение), история болезни подана не позже последнего дня учебного цикла.

60-69% – в истории болезни не полностью представлены все разделы, клинический диагноз заболевания сформулирован не в соответствии с требованиями МКБ X, допущены ошибки в обосновании или формулировке диагноза, не выполнены два каких-либо из перечисленных ниже требований (оценка физического развития и дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз с учетом индивидуальных особенностей пациента, лечение), история болезни подана позже последнего дня учебного цикла.

Не удовлетворительно – в истории болезни представлены не все разделы, клинический диагноз заболевания сформулирован не в соответствии с требованиями МКБ X, допущены ошибки в обосновании или формулировке диагноза, не выполнены три и более из перечисленных ниже требований (оценка физического развития и дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз с учетом индивидуальных особенностей пациента, лечение), история болезни подана позже последнего дня учебного цикла.

Приложение №7

БЛОК С

Ситуационные задачи по дисциплине госпитальная хирургия

ЗАДАЧА №1

Мужчина 65 лет с подтвержденным диагнозом дивертикулеза кишечника поступает в отделение с лихорадкой и интенсивной разлитой болью в животе. Живот болезнен во всех отделах, передняя брюшная стенка напряжена, отсутствуют перистальтические шумы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств?

ЗАДАЧА №2

Через 6 ч. от начала лечения боли сохраняются, при пальпации в правом подреберье определяется резко болезненное дно желчного пузыря 4х6 см. Пульс 104/мин, температура тела 37,5 С. Анализ крови: количество лейкоцитов 12,5х10^3/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 25 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств?

ЗАДАЧА № 3

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД -

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного

3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор

110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - 4,8*1012/л; НЬ –156 г/л; Лейкоциты - 8,4*109/л; СОЭ - 2 мм/час. тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств

ЗАДАЧА №4

При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы – серповидное просветление – свободный газ.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №5

Женщина 25 лет поступает с жалобами на субфебрильную температуру, потерю массы тела, схваткообразную боль в левой подвздошной области, диарея с кровью, тенезмы. При колоноскопии выявлены изменения слизистой оболочки прямой кишки: гиперемия, зернистость и кровоточивость при минимальном механическом воздействии. Ваш диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 6

Во время операции по поводу хронического калькулезного холецистита обнаружена увеличенная поджелудочная железа плотной консистенции, расширенный до 2см холедох, а при операционной холангиографии – рубцовое сужение его дистального отдела. Тактика хирурга.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №7

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые по-явившиеся 5 месяцев назад.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного

3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфо-узлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпига- стральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №8

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 с ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, “шум плеска” натощак ниже уровня пупка. АД – 90/75 мм рт.ст. Положительный синдром Хвостека.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 9 Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые по-явившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфо-узлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпига- стральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного

3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор

ЗАДАЧА№10

Во время операции по поводу опухоли селезеночного угла толстой кишки обнаружена киста хвоста поджелудочной железы 7х 8см, интимно спаянная с корнем селезенки.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 11

Через несколько месяцев после резекции желудка по Бильрот- 2, выполненной по поводу язвенной болезни, женщина 48 лет жалуется на учащенное сердцебиение, потливость, диарею и покраснение лица, появляющиеся через 30 мин. после еды. Поставьте диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного

3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 12

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренней лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 13

Мужчина 60 лет жалуется на боль и онемение в левой ноге, возникающие при ходьбе. После отдыха боль проходит. В течение нескольких лет страдает импотенцией. При осмотре выявлена атрофия мышц левой нижней конечности, нормальные рефлексы и шум над бедренной артерией.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 14

20-летняя женщина жалуется на боли внизу живота, больше справа, тошноту, слабость, головокружение, возникшие после физической нагрузки, за 6 ч до обращения. При осмотре обнаружена умеренная болезненность внизу живота; симптомы раздражения брюшины сомнительны; АД =95\65 мм рт ст, пульс=100 уд в 1 мин.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

Выбор

ЗАДАЧА №15

Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область, температура тела – 37,6 С.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 16

Больная 52 лет, поступила с жалобами на сильные боли в правом подреберье, которые возникли после приема жирной пищи. Приступ продолжался 12 ч, купирован спазмолитиком. Ранее больная считала себя здоровой. При УЗИ желчного пузыря обнаружен одиночный конкремент, диаметром 30 мм.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 17 25-летний пациент поступил в отделение неотложной хирургии через 20 мин. после автомобильной аварии с жалобами на боли в животе, слабость, тошноту, головокружение. При осмотре кожные покровы бледные, АД не определяется, пульс 130\мин; в левом подреберье - подкожное кровоизлияние от удара. Признаки черепно-мозговой травмы отсутствуют. Дыхание выслушивается с обеих сторон.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 18

Женщина 65 лет поступает в приемный покой с жалобами на схваткообразные боли, вздутие живота. В течение суток не отходили газы и не было стула. При обзорной рентгенографии живота выявлены вздутые петли тонкой кишки и чаши Клойбера.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 19

Больной перенес ваготомию в связи с незаживающей язвой 12-п. кишки. Через 6 месяцев после операции наступил рецидив язвенной болезни. При обследовании выявлен синдром ЗоллингераЭллисона.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №20

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз?
3. Каким образом можно помочь больному?
4. Выбор тактики хирургического лечения

ЗАДАЧА № 21

Мужчина 31 г. поступил в стационар с внезапно возникшей острой болью в эпигастральной области. На рентгенограмме -свободный газ в брюшной полости.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 22

У мужчины 65 лет внезапно возникла боль в животе, сопровождающаяся метеоризмом и диареей с кровью. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Шумы кишечной перистальтики не выслушиваются. Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. Содержание амилазы в сыворотке крови увеличено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 23

У больного 60 лет в течение 2-х недель отмечается желтушность кожных покровов. В анамнезе - болей в животе не отмечалось. При УЗИ выявлено значительное расширение желчного пузыря.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 24

Во время эзофагоскопии у больного произошла перфорация пищевода. Рентгенография с контрастным веществом (барием) показала, что небольшое количество контраста затекает в левую плевральную полость.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 25

Мужчина 30 лет жалуется на сильные боли в правой половине живота, тошноту, рвоту. Заболел остро, за 36 ч до госпитализации. При пальпации живот напряжен, резко болезнен в правой подвздошной области. Положительные симптомы Щеткина- Блюмберга, Воскресенского, Раздольского. Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №26

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?

4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 27

Мужчина 55 лет поступил в приемный покой с обильной рвотой кровью. При осмотре выявлены растяжение брюшной стенки, смещаемая тупость в животе и телеангиоэктазии на лице и груди. Результаты ФГДС: быстрое накопление крови в дистальном отделе пищевода.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?

4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 28

У мальчика 10 мес., находящегося в стационаре, отмечается затрудненное отхождение стула и газов. В последние 3 месяца стул бывает только после клизмы. Аппетит снижен. Объективно: ребенок бледный, капризный, масса тела 8 кг. Живот увеличен в объеме, пальпируются расширенные петли кишок с каловыми камнями.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?

4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 29

В клинику детской хирургии доставлен 3-хдневный новорожденный. У ребенка отмечается рвота после кормления, слизистое отделяемое изо рта и носа. Объективно: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, в легких дыхание проводится с обеих сторон, хрипов нет; живот мягкий, безболезненный. Меконий был, газы отходят. При зондовом обследовании пищевода: кончик зонда выходит наружу. На Р-грамме - задержка контраста в 1-м физиологическом сужении и газы в кишечнике. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?

4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №30

Мужчина 43 лет заболел 3 месяца назад, когда появились боли в эпигастральной области при глотании твердой пищи, изжога, периодическая рвота, похудание на 4 кг. Рентгенологически в нижней трети пищевода определяется сужение его просвета за счет дефекта наполнения на протяжении 7 см с изъязвлением, при эзофагоскопии на расстоянии 34 см от резцов – сужение просвета за счет экзофитной опухоли с изъязвлением, морфологически – плоскоклеточный рак. Метастазов в отдаленных органах не выявлено.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 31

В клинику поступил мальчик 6 мес. Со слов мамы, 3 ч назад ребенок стал беспокойный, отказывается от еды, плачет, стучит ножками. Была 2-хкратная рвота, стул с примесью крови. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Легкие и сердце без особенностей. Живот мягкий, безболезненный, в правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 32

В хирургический стационар поступил мужчина 42 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, боли. Со слов больного в течение 3-х лет страдает паховой грыжей, вправлял самостоятельно. При осмотре в левой паховой области имеется опухолевидное образование 4х8 см, болезненное при пальпации, невправимое в брюшную полость. Со слов больного, образование появилось 2 ч назад. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 33

Девочка 14 лет поступила из района: в тяжелом состоянии. Выраженная одышка, дыхание справа резко ослаблено, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания от левой. Перкуторно: над правым легким отмечается коробочный звук. Р-грамма прилагается. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 34

В хирургическую клинику поступила девочка 10 лет с жалобами на кашель с выделением густой мокроты, больше по утрам, общую слабость, недомогание. Объективно: отмечается одутловатость лица, изменения пальцев кисти в виде “барабанных палочек” и ногтей в виде “часовых стекол”. Перкуторно: над легкими притупление легочного звука. Аускультативно: в нижних отделах выслушиваются ослабленное дыхание, разнокалиберные влажные хрипы. Бронхограмма прилагается. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?

4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 35

Ребенок 9-ти мес. поступил с жалобами (со слов мамы), на тошноту, рвоту, учащенный жидкий стул, без патологических примесей, беспокойство, слабость, повышение температура тела до 38 град. Объективно: живот равномерно вздут, отмечается местное напряжение брюшной стенки больше справа, при пальпации правой половины живота ребенок отталкивает Вашу руку. В общем анализе крови содержание лейкоцитов 22 тыс. Поставьте диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?

4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №36 Женщина 45 лет обратилась к терапевту с жалобами на деформацию шеи, создающую косметические неудобства. Объемное образование на передней поверхности шеи она заметила около 6 мес. Назад. Связать его возникновение с чем-либо она не может. За истекшее время размеры образования не изменились. Самочувствие больной хорошее. Пациентка нормостенической конституции. Пульс ритмичный, 60/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Status localis: образование с четкими краями, размером около 40х30 мм, занимает переднюю и отчасти правую боковую поверхность шеи. Его нижняя граница на 1 см не достигает яремной вырезки грудины. Пальпаторно образование мягкое, смещается при глотании, с кожей не спаяно. Кожа над ним не изменена. Лимфатические узлы шеи не увеличены.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?

4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 37

Мальчик в возрасте 7 лет поступил с жалобами на хронические запоры, периодические боли в животе, общую слабость, недомогание. Объективно: живот увеличен в объеме, болезнен по ходу толстой кишки; пальпируются каловые камни, положительный симптом “ глины”. В анализе крови анемия; на ЭКГ нарушение обменных процессов миокарда на фоне каловой интоксикации. Ирригограмма прилагается.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 38

Мужчина в возрасте 35 лет поступил с жалобами на наличие свища в параректальной области. Ранее, 6 мес. назад, лечился по поводу острого парапроктита. Локально: в параректальной области на 3-х часах имеется свищ с гнойным отделяемым без признаков воспаления.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 39

Ребенок в возрасте 2-х лет поступил с жалобами на периодическую рвоту после еды, возникающую внезапно, без предшествующей тошноты. В рвотных массах содержится неизмененная пища без признаков желудочного содержимого. Ребенок пониженного питания, живот при пальпации мягкий, безболезненный. При эзофагоскопии обнаружен расширенный пищевод.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 40

Женщина 30 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Через 72 часа после окончания операции у нее появились боли по всему животу, тошнота, многократная рвота с желчью, слабость. При осмотре состояние среднетяжелое, кожные покровы бледные, А./Д 100/60 мм рт.ст., пульс 110 в мин. Температура тела 38,2 град. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах; положительные симптомы раздражения брюшины.

Перистальтика кишечника не выслушивается. Газы не отходят. Повязка в области дренажа промокла светлой желчью.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №41

Больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохарканье. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 42

Больной выполнена операция: тотально удалена правая доля щитовидной железы вместе с перешейком, а также переднемедиальный отдел левой доли. На второй день после вмешательства пациентка отмечает онемение губ и появление чувства «ползанья мурашек» в кончиках пальцев.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 43

В клинику поступил мужчина с жалобами на наличие инфильтрата в параректальной области, повышение температуры тела до 38□С. Объективно: в параректальной области на 7-ми часах определяется инфильтрат 3х3 см, кожа над ним гиперемирована, резко болезненна, в центре определяется флюктуация. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 44

В клинику поступил мужчина с жалобами на наличие инфильтрата в параректальной области, повышение температуры тела до 38□С. Объективно: в параректальной области на 7-ми часах определяется инфильтрат 3х3 см, кожа над ним гиперемирована, резко болезненна, в центре определяется флюктуация.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №45

На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин, температура тела 39,8 С. Ваш диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №46

Мужчина 30 лет жалуется на сильные боли в правой половине живота, тошноту, рвоту. Заболел остро, за 36 ч до госпитализации. При пальпации живот напряжен, резко болезнен в правой подвздошной области. Положительные симптомы Щеткина- Блюмберга, Воскресенского, Раздольского.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного 3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

Приложение №8

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

85-100% ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

70-84% баллов заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

60-69% заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

«0» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Приложение №9

БЛОК В

Перечень тестовых заданий по госпитальной хирургии

1. [T017776] В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эластометрия

Б) ультразвуковое исследование В) рентгенография

Г) ирригоскопия

2. [T017777] ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) печѐночная недостаточность Б) кровохарканье

В) нарушение атриовентрикулярной проводимости Г) гипертонический криз

3. [T017778] НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЮТ

А) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина

Б) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы В) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена

Г) увеличение амилазы, общего белка, креатинина

4. [T017779] ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) кожный зуд

Б) спленомегалия В) асцит
Г) гепатомегалия

5. [T017811] АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

А) повышением секреции катехоламинов Б) повышением секреции ренина

В) избыточной секрецией минералокортикоидов Г) повышением образования ангиотензина

6. [T011672] НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ ___ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА

А) аденоматозные

Б) гиперпластические В) гиперплазиогенные Г) ювенильные

7. [T011673] ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПОЗА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ

%

А) 50

Б) 60

В) 25

Г) 1

8. [T011674] ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ _____%

А) 10

Б) 15

В) 20

Г) 30

9. [T011686] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ

А) ворсинчатого полипа Б) запоров

В) геморроя

Г) болезни Крона

10. [T023233] ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ

А) однослойной изоэхогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря Б) однослойной криволинейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев В) двуслойной линейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев

Г) двуслойной гипоэхогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря

11. [T023281] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ПРИ ДИФФУЗНОМ ЭЗОФАГОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) боль за грудиной Б) одинофагия

В) дисфагия

Г) регургитация

12. [T024765] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) антагонист альдостерона Б) антагонист кальция

В) антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II Г) бета-адреноблокатор

Г) 1000 мкг витамина В12 1 раз в полгода

13. [T024824] ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО

А) преобладание АЛТ над АСТ Б) преобладание АСТ над АЛТ

В) изолированное повышение АЛТ Г) изолированное повышение АСТ

14. [T024833] ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА

А) с увеличением селезенки Б) с уменьшением селезенки

В) с эхонеоднородностью селезенки

Г) со снижением эхоплотности селезенки

15. [T024835] ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) кальцинатов в головке поджелудочной железы Б) повышенной активности эластазы в кале

В) пониженной активности диастазы мочи Г) большого количества жира в кале

16. [T024838] ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ

А) эластазы кала Б) липазы кала

В) эластазы крови Г) липазы крови

17. [T024866] К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

А) узловатую эритему

Б) межкишечные свищи

В) панкреатогенный сахарный диабет

Г) генерализованный эрозивный псориаз

18. [T024871] ПРИ ГЕПАТОКАРЦИНОМЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

А) альфафетопротеина Б) прокальцитонина В) гамма-глобулина

Г) бетафитостерина

19. [T025367] ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

А) мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов

20. Б) гипофиза с гиперсекрецией АКТГ

В) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона Г) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола

21. [T025368] ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) аортальной недостаточности Б) аортального стеноза

В) митральной недостаточности Г) митрального стеноза

22. [T025374] У ПАЦИЕНТКИ С АГ ПРИ РАЗНИЦЕ АД НА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАХ В 20 ММ РТ.СТ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

А) болезнь Такаясу Б) болезнь Кушинга

В) атеросклеротическое поражение плечевой артерии Г) болезнь Аддисона

23. [T025622] ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

А) тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение

Б) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы

В) гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии Г) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела

24. [T025639] В ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНАЛИЗ

А) суточной мочи на метанефрин и норметанефрин

Б) суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК) В) крови на электролиты, активность ренина плазмы

Г) крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения

25. [T025641] С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

А) левотироксина в заместительной дозе Б) левотироксина в супрессивной дозе В) калия иодида в терапевтической дозе

Г) калия иодида в профилактической дозе

26. [T025644] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тонкоигольная аспирационная биопсия Б) сцинтиграфия с радиоизотопами йода 131 В) ультразвуковое исследование

Г) пальпаторное исследование

27. [T025699] ИНСУЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ_____ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А) β-клетками Б) α-клетками В) δ-клетками Г) РР-клетками

28. [T025717] ПЕРВИЧНЫЙ МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) повышением ТТГ и снижением Т4 свободного

Б) повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4 свободного В) повышением ТТГ и повышением Т4 свободного

Г) снижением ТТГ и снижением Т4 свободного

29. [T025718] НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН

А) составляет до 18 мл Б) составляет до 25 мл В) составляет до 20 мл Г) зависит от возраста

30. [T025719] УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО

А) при выявлении пальпируемого образования в проекции железы Б) всем пациентам старше 50 лет

В) всем беременным женщинам, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита Г) всем детям, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита

31. [T025722] ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) подострого тиреоидита

Б) цитокин-индуцированного тиреоидита
В) послеродового тиреоидита Г) острого гнойного тиреоидита

32. [T025723] СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2001 Г., ЗОБ 2 СТЕПЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ

А) увеличенная щитовидная железа видна при нормальном положении шеи

Б) объем каждой доли не превышает размер дистальной фаланги большого пальца кисти обследуемого

В) щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи, но в одной из долей пальпируется узловое образование диаметром около 1 см

Г) в щитовидной железы нормального объема по данным УЗИ выявляются множественные узловые образования

33. [T025724] АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТТГ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ

А) болезни Грейвса-Базедова

Б) хронического аутоиммунного тиреоидита В) послеродового тиреоидита

Г) цитокин-индуцированного тиреоидита

34. [T025901] ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ МОЖЕТ БЫТЬ

А) недостаточность митрального клапана Б) стеноз устья аорты В) артериальная гипертензия

Г) гипертрофическая кардиомиопатия

35. [T025903] УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) расширении восходящей части аорты Б) расширении полости левого желудочка В) стенозе митрального клапана

Г) легочной гипертензии

36. [T025906] НА ВЕРХУШКУ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ_____КЛАПАНА

А) митрального Б) аортального

В) легочной артерии Г) трикуспидального

37. [T025913] НОРМАЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _ СТВОРОК

А) трех Б) двух

В) четырех
Г) от трех до пяти

38. [T025914] НОРМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ ___КВ.СМ

А) 4-6

Б) 2-4

В) 6-8

Г) 3-5

39. [T025915] ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ В ТАКТ СЕРДЦЕБИЕНИЮ (СИМПТОМ МЮССЕ) ТИПИЧНО ДЛЯ

А) недостаточности аортального клапана Б) стеноза устья аорты

В) недостаточности митрального клапана Г) стеноза митрального клапана

40. [T025919] К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

А) аневризма левого желудочка

Б) разрыв стенки левого желудочка В) кардиогенный шок

Г) фибрилляция желудочков

41. [T025944] РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО

А) хирургического вмешательства Б) тромболизиса

В) МРТ-исследования

Г) антибактериального лечения

42. [T026100] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

ЯВЛЯЕТСЯ

А) кишечная непроходимость Б) кровотечение

В) повышенный риск малигнизации Г) развитие токсического мегаколона

43. [Т027086] РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЛИМФОУЗЛЫ

А) надключичные Б) подмышечные В) заднешейные Г) подчелюстные

44. [Т027094] СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ ЛЕТ

А) 30-40

Б) 0-18
В) 18- 30

Г) 40-60

45. [Т027095] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) боль в груди Б) сухой кашель

В) сосудистый коллапс Г) легочное кровотечение

46. [Т027096] ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) отставание при дыхании Б) уменьшение в объеме

В) притупление перкуторного звука Г) усиление голосового дрожания

47. [Т027097] ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ

ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) ослабленное дыхание Б) бронхиальное дыхание В) усиление

бронхофонии Г) шум трения плевры

48. [Т027098] ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) медиастинальная эмфизема Б) викарная эмфизема

В) воздушная эмболия

Г) легочное кровотечение

49. [Т027122] БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ

А) бронхоэктатической болезни

Б) бронхиальной астме В) крупозной пневмонии Г) экссудативном плеврите

50. [Т027123] КРОВОХАРКАНЬЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

А) абсцессе легкого Б) бронхиальной астме

В) муковисцидозе

Г) экссудативном плеврите

51. [Т027124] ПРОКОЛ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) по верхнему краю ребра Б) по нижнему краю ребра
В) на середине расстояния между ребрами Г) между ребрами

52. [Т027126] КРОВЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

А) алая, пенистая

Б) темная, со сгустками В) темная, пенистая

Г) цвета кофейной гущи

53. [Т027132] ГИДРОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

А) кссудата Б) крови

В) гноя Г) лимфы

54. [Т031315] ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение частоты рецидивов язвенной болезни Б) снижение секреции соляной кислоты

В) уменьшение выраженности болевого синдрома Г) уменьшение риска прободения язвы

55. [Т031318] ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА, ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ

ИНДЕКС CHILD-PUGH, НЕ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) количества тромбоцитов Б) наличия асцита

В) стадии печеночной энцефалопатии Г) протромбинового времени/индекс

56. [T031320] МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ____ММ

А) 2

Б) 5

В) 4

Г) 3

57. [T031321] ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ ИЗУЧАЕМЫХ ОРГАНОВ И СТРУКТУР

А) микроструктуру (морфологическое строение) Б) макроструктуру

В) топографо-анатомические взаимоотношения

Г) макроструктуру и топографо-анатомические взаимоотношения

58. [T031323] ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖКТ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) полипоз

Б) перфорация В) холелитиаз

Г) внутрикишечная обструкция

59. [T031327] ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

А) регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода

Б) рентгенологического исследования пищевода с барием

В) измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды

Г) спектрофотометрии рефлюксата

60. [Т031328] КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

А) аденокарциномы пищевода

Б) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода В) плоскоклеточного рака пищевода Г) лейкоплакии пищевода

61. [Т031329] ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

А) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа

Б) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа

В) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов

Г) эпителия желудка по кишечному типу

62. [Т031331] РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

А) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени

Б) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения В) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа

Г) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

63. [Т031332] ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ___ДИВЕРТИКУЛ

А) глоточно- пищеводный

Б) эпибронхиальный В) бифуркационный Г) эпифренальный

64. [Т038589] К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

А) открытый артериальный проток Б) открытое овальное окно

В) аневризма межпредсердной перегородки Г) сеть Хиари

65. [T039294] КРОВОСНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

А) диастолы Б) систолы

В) систолы и диастолы Г) пресистолы

66. [T001162] БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЕГКОМ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

А) биопсию легкого

Б) гормональную терапию

В) динамическое наблюдение

Г) противотуберкулезную терапию

67. [T001191] ДИАГНОЗ «СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ» СТАВЯТ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А) язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии Б) сухости кожных покровов стоп

В) выраженной деформации пальцев

Г) снижения чувствительности в области стоп

68. [T001205] ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ТТГ

А) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен Б) Т3 – в норме; Т4 –в норме; ТТГ – снижен

В) Т3 –повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме Г) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен

69. [T001206] ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ТТГ

А) Т4 – снижен; ТТГ – повышен Б) Т4 – снижен; ТТГ – в норме В) Т4 – снижен; ТТГ – снижен Г) Т4 – в норме; ТТГ – повышен

70. [T001207] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) L-тироксин Б) йодомарин В) мерказолил Г) дексаметазон

71. [T001210] ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

А) ТТГ

Б) общего тироксина В) свободного тироксина

Г) трийодтиронина

72. [T001215] ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) кортикостерома Б) феохромоцитома В) вторичный гиперальдостеронизм

Г) соматотропинома

73. [T001216] ИССЛЕДОВАНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ ФРАКЦИОНИРОВАННЫХ МЕТАНЕФРИНОВ (МЕТЕНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИНА) В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ

А) феохромоцитома Б) болезнь Кушинга В) первичный

гиперальдостеронизм Г) первичный гипокортицизм

74. [T001218] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ

А) передней доли гипофиза

Б) клубочковой зоны коры надпочечников В) пучковой зоны коры надпочечников

Г) сетчатой зоны коры надпочечников Г) секреции глюкагона

75. [T001220] ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) ночной подавляющий тест с 8 мг дексаметазона Б) определение кортизола крови

В) ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона

Г) определение суточной экскреции кортизола с мочой

76. [T001221] ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА

КУШИНГА ПРОВОДЯТ ПРОБУ С

А) дексаметазоном Б) преднизолоном В) кортизолом
Г) АКТГ

77. [Т001285] ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ ГИПЕРФУНКЦИИ

А) левого желудочка Б) правого желудочка

В) левого предсердия Г) правого предсердия

78. [Т001286] К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ

А) перегрузка левого желудочка объемом Б) снижение коронарного кровотока

В) перегрузка левого желудочка давлением Г) уменьшение сердечного выброса

79. [Т001287] У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокий градиент давления левый желудочек/аорта Б) увеличение

ударного объема В) аортальная регургитация

Г) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки

80. [Т001288] «МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ

А) компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка

Б) сочетание аортального и митрального стенозов

В) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки

Г) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

81. [Т001313] АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА

ВКЛЮЧАЕТ

А) усиление первого тона и диастолический шум Б) ослабление первого тона и систолический шум

В) неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум Г) ослабление второго тона и диастолический шум

82. [Т001314] ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) проводится в левую подмышечную область Б) проводится на сонные артерии В) не проводится никуда

Г) проводится в яремную ямку

83. [Т001338] ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К

А) отеку легких Б) почечной недостаточности

В) асциту Г) отекам голеней

84. [Т001352] К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

А) гепатоцеллюлярную карциному Б) рак желудка

В) рак легких Г) лимфому

85. [Т001354] ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ПРОВОДЯТ

А) кортикостероидами (иногда в комбинации с цитостатиками) Б) противовирусной терапией

В) категорическим отказом от алкоголя Г) динамическим наблюдением

86. [Т001357] ГИПЕРСПЛЕНИЗМ – ЭТО

А) интенсификация элиминации форменных элементов крови Б) увеличение размеров селезенки

В) расширение диаметра селезеночной вены

Г) интенсификация кровоснабжения селезенки

87. [Т001361] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

ВЫЯВЛЕНИЕ

А) расширения вен нижней трети пищевода

Б) расширения подкожных вен нижних конечностей В) гепатомегалии

Г) спленомегалии

88. [T001363] О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ

А) альфа-фетопротеина Б) АСТ

В) иммуноглобулина А Г) холинэстеразы

89. [T001364] ДИАГНОЗ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

А) нарушенного долькового строения Б) ступенчатых некрозов гепатоцитов В) стеатоза гепатоцитов Г) расширенных портальных трактов

90. [T005684] МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) хроническая эрозия, язва, крипт- абсцессы Б) специфические

гранулемы В) лимфоцитарные гранулемы

Г) рубцовые изменения кишечника

91. [T005686] ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ

А) слизистую оболочку Б) все слои кишки

В) подслизистую оболочку Г) мышечную оболочку

92. [T005687] В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) неизмененная слизистая оболочка Б) слизистая в виде «булыжной мостовой» В) слизистая с эрозиями

Г) контактная кровоточивость слизистой оболочки

93. [T005689] ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ

А) все слои кишечника

Б) слизистый и подслизистый слои В) подслизистый и мышечный слои

Г) мышечный слой и серозная оболочка

94. [T005724] КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) запоры Б) возбудимость,раздражительность

В) потеря веса Г) повышение аппетита

95. [T005725] ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПОТИРЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

А) сердцебиения Б) сонливость

В) запоры Г) сухость кожных покровов

96. [T005727] В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) определение уровня тиреотропного гормона Б) УЗИ щитовидной железы В) определение антител к щитовидной железе Г) пальпация щитовидной железы

97. [T005728] ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРТИРЕОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение тиреотропного гормона Б) повышение тиреотропного гормона

В) повышение тироксина Г) снижение тироксина

98. [T005733] НА НАЛИЧИЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УКАЗЫВАЕТ

А) снижение пульсового артериального давления

Б) выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка

В) грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией

Г) возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой

99. [T005767] КАНЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОГУТ ОБЛАДАТЬ

А) жареное мясо Б) рыба

В) молоко Г) хлеб

100. [T005768] НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

А) полипы кишечника Б) геморрой

В) дивертикулярная болезнь Г) неправильное питание

Приложение №10

Критерии оценки по решению тестовых заданий:

При проведении тестирования мы используем следующие критерии оценки, тест состоит из 25 вопросов, каждый правильный ответ оценивается в 4%.

№	Количество правильных ответов	Количество баллов
	25 правильных ответов	**100%**
	24 правильных ответов	**96%**
	23 правильных ответов	**92%**
	22 правильных ответов	**88%**
	21 правильных ответов	**84%**
	20 правильных ответов	**80%**
	19 правильных ответов	**76%**
	18 правильных ответов	**72%**
	17 правильных ответов	**68%**
	16 правильных ответов	**64%**
	15 правильных ответов	**60%**
	14 правильных ответов (рубежный контроль не сдан)	

Форма оценки текущих занятий по дисциплине госпитальная хирургия

Работа студента на цикле госпитальной хирургии оценивается в 100 баллов. Цикл представлен 18 клинико-практическими занятиями и 4 рубежными контролями. За время обучения на цикле студент подготавливает студенческую историю болезни хирургического больного с обоснованием клинического диагноза и назначением лечения, а также подготавливает доклад по дополнительной хирургической теме. Согласно рабочей программы по госпитальной хирургии, каждое клиникопрактическое занятие оценивается в 2 балла. Суммарно 18 клинико-практических занятий соответствуют 36 баллам. Подготовка доклада оценивается в 5 баллов, написание истории болезни – 15 баллов. Зачет оценен в 15 баллов, из них 5 баллов – итоговый тест по дисциплине «госпитальная хирургия» и 10 баллов – зачет по клинико-практическим навыкам. 10 баллов отводится на поощрения. Студент, суммарно набравший 80 баллов и более, получает зачет «автоматом».

№	Раздел дисциплины	баллы
1.	клинико-практические занятия	45
2.	история болезни	15
3.	подготовка доклада	5
4.	контроль самостоятельной внеаудиторной работы	10
	итого	**75**
5.	**зачет**	**15**
	тестовый контроль	5
	клинико-практические навыки	10
6.	**поощрения**	**10**
	ИТОГО	100

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

(текущий, рубежный контроли)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
	вильность постановки диагноза	0-30
	вильность выбора алгоритма действий	0-25
	вильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
	вильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - ЧТЕНИЕ СНИМКОВ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
	вильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-20
	вильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и	0-40
	вильность интерпретации рентгенологических снимков с растированием	0-20
	вильность интерпретации снимков ультразвукового исследования	0-20
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
	дварительная оценка состояния больного по внешним признакам.	0-30
	вильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и химических показателей крови.	0-70
Всего баллов		**Сумма баллов**

Оценка	Критерии оценки
85-100%	ент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику олнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные жнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует олнение практических умений;
70-84%	ент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения тических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, мативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических ий, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые стоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
60-69%	ент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает овные оложения методики выполнения практических навыков, показания и ивопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует лнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может авить при коррекции их преподавателем;

довлетворительно»	ент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает одики ыполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, ожных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно емонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - УЧАСТИЕ В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	0-15
2	Оценка состояния раны	0-20
3	Обработка раны	0-25
4	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	0-25
5	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	0-15
Всего баллов		**Сумма баллов**

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ: ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4	Ключевые слова (анатомия): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

(промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
Всего баллов		**Среднее арифм. (сумма баллов/4)**

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов; демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся недостаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе. «менее 60%»
- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

(рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 25 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 4 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10

3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
(промежуточный контрол)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ**	0-2
2.	**ЖАЛОБЫ** (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в наст.время)	0-7
3.	**АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**	0-7
4.	**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**	0-7
5.	**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:**	0-8
6.	**ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**	0-7
7.	**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ и ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**	0-10
8.	**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**	0-7
9.	**ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ**	0-8
10.	**ЛЕЧЕНИЕ**	0-9
11.	**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ**	0-7
12.	**ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ по схеме**	0-7
13.	**ДНЕВНИК**	0-7
14.	**ЭПИКРИЗ и ПРОГНОЗ**	0-7
Всего баллов		**сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня облученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.

2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме. Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирурги

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных; - этические и деонтологические аспекты в детской хирургии *Допускается несколько ошибок в содержании ответа.*

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. *Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа*.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

За решение ситуационной задачи студент может максимально заработать 10 баллов - 100%.
Шкала оценивания ситуационной задачи см. выше.