

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

➤ Хирургия

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Промежуточный
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Промежуточный
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	Промежуточный
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Конечный
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Конечный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Заболевания органов брюшной полости	УК-1 ПК-5 ПК-11 ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно) Ситуационные задачи (устно)
2.	Заболевания органов средостения	ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно) Ситуационные задачи (устно)
3.	Заболевания органов мочеполовой системы	ПК-5 ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно) Ситуационные задачи (устно)
4.	Нейрохирургические заболевания	ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно) Ситуационные задачи (устно)
5.	Заболевания органов челюстно-лицевой области и шеи	ПК-5 ПК-11 ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно) Ситуационные задачи (устно)
6.	Заболевания органов грудной полости	ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно) Ситуационные задачи (устно)

3. Контрольные задания и иные материалы**Задания в тестовой форме**

1. Активный дренаж плевральной полости показан: 1) после каждой торакотомии; 2) при гемотораксе вследствие перелома ребер; 3) при рецидивирующем гемотораксе; 4) при эмпиеме плевры; 5) при нижнедолевой пневмонии.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) 1, 2, 3;
- Б) 1, 3, 5;
- В) 1, 2, 3, 4,5;
- Г) 3, 4;
- Д) 1, 2, 3, 4.

2. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого (диаметром до 10 см), расположенного вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации.

Какой метод лечения вы предпочтете?

- А) бронхоскопия с катетеризацией полости абсцесса;

- Б) торакотомия с тампонадой полости абсцесса;
В) торакотомия с лобэктомией;
Г) общая антибиотикотерапия;
Д) дренирование полости абсцесса через грудную стенку.
3. Какой метод лечения дает лучший эффект при хронической эмпиеме плевры?
А) пункция с введением антибиотиков;
Б) активный дренаж;
В) ранняя декортикация;
Г) введение антисептиков в плевральную полость;
Д) физиотерапия.
4. Острая артериальная эмболия и синяя флегмазия нижней конечности имеют общие симптомы, кроме:
А) болей;
Б) отсутствия пульсации;
В) побледнения кожи;
Г) парестезий;
Д) гипотермии кожи.
5. Типичными осложнениями язвенной болезни 12 – ти перстной кишки являются: 1) перфорация; 2) пенетрация; 3) малигнизация; 4) кровотечение; 5) стеноз привратника. Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 2, 4;
Б) 1, 3, 4, 5;
В) 1, 2, 4, 5;
Г) 2, 3, 4, 5;
Д) все верно.
6. Женщина 30 лет жалуется на боли в эпигастрии, возникающие через 2 часа после еды, ночные и « голодные » боли.
О каком предварительном диагнозе можно думать?
А) язва желудка;
Б) хронический холецистит;
В) хронический панкреатит;
Г) язва 12-ти перстной кишки;
Д) хронический гастрит.
7. Перечислите наиболее характерные симптомы хронической язвы желудка: 1) изжога; 2) рвота; 3) боли через 30 минут после еды; 4) боли через 1,5 – 2 часа после еды; 5) похудание. Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 4;
Б) 2, 3, 4;
В) 1, 3;
Г) 1, 4, 5;
Д) все ответы правильные.
7. Какие факторы обуславливают тяжесть состояния больного с язвенным пилорoduodenальным стенозом: 1) гиперволемиа; 2) гипокалиемиа; 3) интоксикация; 4) гипонатриемиа; 5) гиповолемиа.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 3;
Б) 2, 4, 5;
В) 1, 3, 4;
Г) все ответы правильные;
Д) все ответы неправильные.
9. Укажите наиболее характерные клинические признаки демпинг – синдрома: 1) боли в эпигастрии после еды; 2) потеря в весе, общая слабость; 3) слабость, головокружение, сердцебиение после приема пищи; 4) рвота съеденной пищей; 5) понос вскоре после приема пищи. Укажите верную комбинацию ответов:
А) 1, 3;
Б) 1, 2;
В) 3, 5;
Г) 5;

- Д) 3.
10. Какое из перечисленных заболеваний нельзя выявить при эндоскопическом исследовании:
- А) формы гастрита;
 - Б) синдром меллори – вейса;
 - В) начальную форму рака;
 - Г) синдром золлингера – эллисона;
 - Д) степень стеноза привратника.
11. Какое вещество не обладает ульцерогенным эффектом?
- А) бутадиион;
 - Б) салицилаты;
 - В) кортикостероиды;
 - Г) дигиталис;
 - Д) индометацин
12. Что соответствует понятию демпинг – синдром?
- А) расширение приводящей петли;
 - Б) гипонатриемия;
 - В) гипогликемия;
 - Г) ахлоргидрия;
 - Д) гиперволемиа.
13. При установленном диагнозе перфоративной язвы желудка показан один из следующих методов лечения:
- А) экстренная операция;
 - Б) лечение по тейлору;
 - В) операция при неэффективности консервативной терапии;
 - Г) операция при нарастании явлений перитонита;
 - Д) лапароскопическое дренирование брюшной полости.
14. Наиболее типичным осложнением для язвы передней стенки 12-ти перстной кишки является:
- А) перфорация;
 - Б) кровотечение;
 - В) пенетрация в головку поджелудочной железы;
 - Г) малигнизация;
 - Д) все верно.
15. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается с:
- А) с серозного покрова червеобразного отростка;
 - Б) со слизистой червеобразного отростка;
 - В) с мышечного слоя червеобразного отростка;
 - Г) с купола слепой кишки;
 - Д) с терминального отдела тонкой кишки.
16. У больного после типичной аппендектомии по поводу деструктивного аппендицита на 6-ой день после операции поднялась температура, возникли озноб и одышка. Данное состояние может быть обусловлено всеми нижеперечисленными причинами, кроме:
- А) правосторонней пневмонии;
 - Б) абсцесса легкого;
 - В) поддиафрагмального абсцесса;
 - Г) межкишечного абсцесса;
 - Д) внутрибрюшного кровотечения.
17. Для аппендикулярного инфильтрата не характерны следующие симптомы:
- А) субфебрильная температура;
 - Б) длительность заболевания 4 – 5 суток;
 - В) профузные поносы;
 - Г) повышение числа лейкоцитов крови;
 - Д) пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области.
18. При проведении дифференциальной диагностики между острым холециститом и острым аппендицитом с высоким расположением червеобразного отростка, наиболее информативным будут следующие инструментальные методы обследования: 1) обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости; 2) УЗИ органов брюшной полости; 3) пероральная холецистография; 4) лапароцентез; 5) лапароскопия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) 1, 2;
- Б) 1, 2, 3;
- В) 2, 5;
- Г) 2, 3, 4, 5;
- Д) 4, 5.

19. Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита:

- А) аппендикулярной колике;
- Б) катаральном аппендиците;
- В) флегмонозном аппендиците;
- Г) флегмонозном аппендиците, протекающем с воспалением брыжейки червеобразного отростка;
- Д) первичном гангренозном аппендиците.

20. Для дифференциальной диагностики между острым аппендицитом и правосторонней почечной коликой вы предпримете: 1) введение спазмолитиков; 2) введение наркотиков; 3) срочное исследование мочи; 4) хромоцистоскопию; 5) ангиографию почечных артерий. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) 1, 3, 5;
- Б) 3, 4;
- В) 3, 4, 5;
- Г) 1, 3, 4;
- Д) все ответы верны.

21. Флегмона забрюшинного пространства, как осложнение острого аппендицита, развивается при:

- А) переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка;
- Б) местном перитоните в правой подвздошной области;
- В) ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка;
- Г) медиальном расположении червеобразного отростка;
- Д) расположении червеобразного латерально от слепой кишки.

23. Какой из клинических признаков не характерен для перитонита?

- А) тахикардия и сухой язык;
- Б) все ответы правильные;
- В) напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом щеткина – блумберга;
- Г) отсутствие перистальтики кишечника;
- Д) симптом куленкампа.

24. Рентгенологическими признаками поддиафрагмального абсцесса является все, кроме:

- А) высокого стояния диафрагмы;
- Б) сопутствующего правостороннего плеврита;
- В) симптома курвуазье;
- Г) инфильтрата (затемнения) между печенью и диафрагмой с горизонтальным уровнем жидкости;
- Д) ограниченной экскурсии правого купола диафрагмы.

25. Назовите факторы, способствующие развитию странгуляционной кишечной непроходимости: 1) длинная узкая брыжейка; 2) наличие спаек; 3) повышение внутрибрюшного давления; 4) прием алкоголя; 5) прием жирной пищи.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) 1, 4, 5;
- Б) 2, 3, 4;
- В) 1, 2, 3;
- Г) 3, 4, 5;
- Д) 1, 3, 5.

26. Для низкой толстокишечной непроходимости не характерно:

- А) постепенное нарастание симптомов;
- Б) вздутие живота;
- В) появление чаш клойбера;
- Г) задержка стула и газов;
- Д) быстрое обезвоживание.

27. Характерными признаками острой механической кишечной непроходимости являются: 1) постоянные боли в животе; 2) однократная рвота; 3) наличие симптома «шума плеска»; 4) схваткообразные боли в животе; 5) многократная рвота. Укажите верную комбинацию ответов:
А) 1, 2;
Б) 2, 3, 5;
В) 2, 3, 4;
Г) 1, 4, 5;
Д) 3, 4, 5.
28. Наиболее частой причиной тонкокишечной механической кишечной непроходимости являются:
А) инородные тела;
Б) желчные камни;
В) опухоли;
Г) спайки брюшной полости;
Д) гельминты.
29. Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается:
А) инородными телами;
Б) желчными камнями;
В) злокачественными опухолями кишечника;
Г) спайками брюшной полости;
Д) гельминтами.
30. При операции у больного с кишечной непроходимостью необходимо: 1) восстановить проходимость кишечной трубки; 2) произвести новокаиновую блокаду корня брыжейки тонкой кишки; 3) удалить выпот из брюшной полости; 4) оценить жизнеспособность измененного отдела кишечника; 5) выполнить назо-интестинальную интубацию. Укажите верную комбинацию ответов:
А) 1, 3;
Б) 2, 4;
В) 1, 2;
Г) все верно;
Д) все неверно.
31. какое осложнение рака ободочной кишки создает наибольшие трудности при выборе операции:
А) кровотечение;
Б) обструкция кишки;
В) отдаленные метастазы;
Г) перфорация и перитонит;
Д) изъязвление.
32. Методом выбора при лечении острого заворота сигмовидной кишки являются:
А) колостомия;
Б) резекция с первичным анастомозом;
В) обструктивная резекция;
Г) деторсия сигмы и мезосигмопликация;
Д) ликвидация заворота.
33. что нехарактерно для неспецифического язвенного колита?
А) чаще поражает правые отделы кишечника;
Б) проявляется поносами со слизью и кровью;
В) развивается анемия, гипоальбуминемия;
Г) часто выявляют иридоциклит;
Д) имеется склонность к малигнизации.
34. Чем обусловлена токсическая дилатация ободочной кишки при язвенном колите?
А) дистрофией мышечных волокон;
Б) повреждением нервного аппарата кишки;
В) электролитными нарушениями;
Г) ничем из названного;
Д) всем перечисленным.
35. Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является:
А) недифференцированный;
Б) плоскоклеточный;
В) слизистый;

- Г) аденокарцинома;
Д) солидный.
36. Для исследования свищей прямой кишки применяется:
А) наружный осмотр и пальпация;
Б) пальцевое исследование прямой кишки;
В) прокрашивание свищевого хода и зондирование;
Г) фистулография;
Д) все перечисленное.
37. Самая частая форма парапроктита:
А) подкожный парапроктит;
Б) подслизистый парапроктит;
В) седалищно – прямокишечный;
Г) тазово – прямокишечный;
Д) межмышечный парапроктит.
38. Наличие инородного тела в прямой кишке может проявиться:
А) кишечной непроходимостью;
Б) кровотечением;
В) болями в прямой кишке и чувством распирания;
Г) повышением температуры и развитием воспалительного процесса в параректальной клетчатке;
Д) всеми перечисленными симптомами.
39. При лечении острого парапроктита необходимо придерживаться следующих принципов: 1) ранняя операция; 2) адекватное вскрытие и санация гнойного очага; 3) иссечение внутреннего отверстия свища; 4) адекватное дренирование. Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2;
Б) 1, 2, 4;
В) 2, 4;
Г) 1, 3;
Д) все ответы правильные.
40. Эпителиальный копчиковый ход:
А) чаще связан с крестцом;
Б) чаще связан с копчиком;
В) чаще оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области;
Г) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца;
В) сообщается с просветом прямой кишки.
41. Какие симптомы встречаются при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки:
А) тенезмы с выделением темной крови, слизи и гноя;
Б) смена запоров и поносов;
В) непроизвольное отхождение газов;
Г) боли в левой подвздошной области и над лобком;
Д) все ответы правильные.
42. У больного 60 лет опухоль прямой кишки (нижний край опухоли на 12 см от анального отверстия). Отдаленных метастазов не выявлено. Какую операцию целесообразно выполнить?
А) экстирпацию прямой кишки по кеню – майлсу;
Б) операцию гартмана;
В) переднюю резекцию прямой кишки;
Г) наложение колостомы;
Д) электроэксизию опухоли.
43. Желчекаменная болезнь может вызвать все, кроме:
А) острого панкреатита;
Б) механической желтухи;
В) дуоденостаза;
Г) обтурационной тонкокишечной непроходимости;
Д) холангита.
44. В каком случае при обнаружении камней в желчном пузыре показана операция – холецистэктомия?
А) во всех случаях;

- Б) при латентной форме заболевания;
В) при наличии клинических признаков заболевания и снижения работоспособности;
Г) операция противопоказана у больных старше 55 лет;
Д) операция противопоказана больным моложе 25 лет.
45. Рубцовым стенозом общего желчного протока; 2) просмотренным при операции камнем большого дуоденального соска; 3) стенозом большого дуоденального соска; 4) резидуальным камнем холедоха; 5) длинной культей пузырного протока. Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 2, 3, 5;
Б) 1, 2, 4;
В) 3, 4, 5;
Г) 2, 3, 4, 5;
Д) все верно.
46. Комплекс лечебных мероприятий при диффузном гнойном перитоните аппендикулярного происхождения включает в себя: 1) аппендэктомия; 2) санацию брюшной полости; 3) коррекцию водно – электролитных нарушений; 4) антибактериальную терапию; 5) полное парэнтеральное питание после операции. Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 3;
Б) 1, 3, 4;
В) 1, 2, 4;
Г) 1, 2, 3, 4;
Д) 1, 2, 3, 4, 5.
47. Наиболее частым осложнением операции субтотальной струмэктомии является:
А) повреждение возвратного нерва;
Б) рецидив тиреотоксикоза;
В) тетания;
Г) гипотиреоз;
Д) прогрессирующий экзофтальм.
48. Какое из перечисленных состояний не является осложнением острого панкреатита:
А) абсцесса сальниковой сумки;
Б) печеночно – почечной недостаточности;
В) портальной гипертензии;
Г) кисты поджелудочной железы;
Д) перитонита.
49. Наиболее частый симптом острого панкреатита:
А) тошнота и рвота;
Б) запоры;
В) желтуха;
Г) вздутие живота;
Д) боли в эпигастрии и опоясывающие боли.
50. Укажите, какие из перечисленных симптомов наблюдаются при сдавливающем перикардите: 1) отсутствие верхушечного толчка; 2) наличие шумов в сердце; 3) увеличение печени; 4) появление асцита; 5) спленомегалия. Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 3, 4;
Б) 2, 4, 5;
В) 1, 4, 5;
Г) 2, 3, 4;
Д) 1, 2, 3.

Ситуационные задачи

Задача № 1

У больной 25 лет во время операции по поводу острого аппендицита патологических изменений со стороны червеобразного отростка не выявлено. При осмотре до операции клиническая картина острого аппендицита не вызывала сомнений.

Вопросы:

1. Какова клиническая картина острого аппендицита?
2. Какое из заболеваний органов брюшной полости может симулировать клинику острого аппендицита?
3. Что следует предпринять в данном конкретном случае?

4. Каков будет объем оперативного вмешательства при обнаружении дивертикула меккеля?
5. Следует ли производить аппендэктомию при диагностировании другой причины такой клинической картины?

Задача № 2

В отделение доставлен больной с диагнозом: разлитой перитонит, причиной которого является острый деструктивный аппендицит. Во время операции диагноз полностью подтвердился.

Вопросы:

1. Какова предполагаемая клиническая картина у больного?
2. Предполагаемая тактика ведения больного?
3. Какой операционный доступ вы используете в данном случае?
4. Укажите основные направления в лечении перитонита.
5. Что является противопоказанием к проведению операции по поводу разлитого перитонита?

Задача № 3

Беременная 28 лет жалуется на боли внизу живота больше справа, тошноту, однократную рвоту. Больна в течение 5-6 часов. Боли появились в эпигастральной области, затем сместились в правую половину живота, была однократная рвота, температура 37.5с. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, пульс 94 уд/мин, ад 110/70. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные справа. Матка в нормальном тоне, увеличена до 30 недель беременности. Гемоглобин 115г/л, лейкоциты 10 тыс, п/я 13%, с/я 65%, соз 20 мм/час

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз
2. Необходимые дополнительные методы исследования
3. Какие клинические симптомы необходимо проверить для постановки диагноза
4. Лечебная тактика
5. Особенности клинической картины данного заболевания у беременных

Задача № 4

Женщина 34 лет предъявляет жалобы на боль в правой подвздошной области. Заболела 4 часа назад – появились боли в эпигастральной области, которые постепенно переместились в правую подвздошную область, была однократная рвота. При осмотре: состояние удовлетворительное. Т тела 37,30с. Пульс 96/мин. Ад 110/70 mmhg. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области, положительные симптомы ровзинга, раздольского, воскресенского, ситковского.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз
2. Необходимые дополнительные методы исследования
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечебная тактика
5. Возможные осложнения данного заболевания?

Задача № 5

Больной 16 лет заболел остро 2 дня назад – появились боли в правой половине живота, была рвота однократно. Боль постепенно усилилась, иррадировала в паховую область, появилось учащенное болезненное мочеиспускание, боль локализовалась внизу живота, больше справа. При осмотре: состояние ближе к средней тяжести. Т тела 38,70с. Пульс 100/мин. Живот не вздут, мягкий, болезненность в нижних отделах, больше справа. Симптом пастернацкого справа слабopоложительный. Диагноз: правосторонний пиелонефрит. Больному назначено: антибиотики, уросептики. Наследующий день у больного появились боли по всему животу, положительные симптомы раздражения брюшины.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. В чем была допущена ошибка на предварительном этапе?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо было использовать для уточнения диагноза?
4. Лечебная тактика
5. Для какой локализации червеобразного отростка характерна подобная клиническая картина?

Задача № 6

Во время операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки, пенетрирующей в правую долю печени и желчный пузырь, проходившей со значительными техническими трудностями, при обработке культи двенадцатиперстной кишки был пересечен общий желчный проток.

Вопросы:

1. Что должен предпринять хирург?
2. Возможна ли пластика холедоха в данном случае?
3. Какие осложнения могут возникнуть в раннем послеоперационном периоде у этого больного?
4. Какие осложнения могут развиться в отдаленные сроки после операции?
5. Какими диагностическими методами можно диагностировать пенетрацию язвы до операции?

Задача № 7

Во время оперативного вмешательства по поводу хронического калькулезного холецистита, было выявлено расширение общего желчного протока до 1,5 см в диаметре. Пальпаторно холедох конкрементов не содержит, головка поджелудочной железы несколько уплотнена. В анамнезах жизни и болезни отсутствуют указания на ранее перенесенную желтуху.

Вопросы:

1. Каков размер холедоха в норме?
2. Что может явиться причиной расширения холедоха?
3. Какие изменения в биохимическом анализе крови можно ожидать?
4. Какие интраоперационные исследования вы можете выполнить в данном случае?
5. Как вы закончите операцию?

Задача № 8

После плановой операции по поводу хронического калькулезного холецистита у больной, на 2-ые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнела моча. Уровень лейкоцитов в крови и диастазы в моче не повышены.

Вопросы:

1. Ваше мнение относительно состояния больной?
2. Развитие какого осложнения вы можете предположить у данной больной?
3. Какие исследования вы предполагаете выполнить для подтверждения своего предположения?
4. Какие изменения вы обнаружите в биохимическом анализе крови?
5. Что следует предпринять?

Задача № 9 у больного в. 75 лет, через год после холецистэктомии по поводу острого калькулезного холецистита, появились приступы болей в правом подреберье после еды. За 2 суток до поступления в стационар его беспокоили выраженные боли в правом подреберье, тошнота, рвота, повышение температуры до 38°С, ознобы. При поступлении отмечена желтушность кожи и склер. Пульс – 100 в минуту, АД – 190/100 мм рт. Ст. Лейкоциты крови до 18 тыс. В мкл., диастаза в моче – 32 ед.

Вопросы:

1. Ваше предположение о причине состояния больного?
2. Каковы ваши предположения о причинах развития указанного состояния больного?
3. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?
4. Какие изменения вы выявите в биохимическом анализе крови?
5. Лечебная тактика?

Задача № 10

Больному 76 лет по поводу желчекаменной болезни, хронического калькулезного холецистита, холедохолитиаза выполнена холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха по Керу.

Вопросы:

1. Какую клиническую картину вы можете предположить у больного перед операцией?
2. Какие методы исследования были проведены у больного для постановки диагноза?
3. В чем заключается дренирование общего желчного протока по Керу?
4. Как долго может оставаться дренаж в желчном протоке?
5. Какие исследования следует произвести перед удалением дренажа?

Задача № 11

Пациент предъявляет жалобы на боли в правой половине грудной клетки, повышение температуры до 38,7°С, выраженную одышку, сухой кашель, кровохарканье, общую слабость. Заболел около 2,5 месяцев назад. При обращении в поликлинику был выставлен диагноз хронического обструктивного бронхита в стадии обострения, назначено лечение: антибиотики, сульфаниламиды, бронхолитики, антигистаминные препараты. Однако состояние больного не улучшилось, что явилось причиной госпитализации. При бронхоскопии, выполненной в стационаре, выявлена ригидность стенки левого

главного бронха, слизистая его легко кровоточит, в просвете определяется бугристое опухолевидное образование до 1,5 см в диаметре.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить у больного?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Что необходимо выполнить для верификации процесса?
4. Ваша лечебная тактика?
5. Укажите критерии операбельности при данном заболевании

Задача № 12

На приеме вы обратили внимание на больного 56 лет, предъявляющего жалобы на тупые ноющие боли в правом плечевом суставе, усиливающиеся при нагрузке, движениях конечности. При осмотре выявлена атрофия мышц правой руки, правосторонний экзофтальм и птоз.

Вопросы:

1. Ваше мнение о характере заболевания?
2. Какое исследование необходимо произвести для подтверждения вашего мнения?
3. что вы предполагаете увидеть в результатах этого исследования?
4. Чем обусловлен птоз и экзофтальм?
5. Ваша лечебная тактика?

Задача № 13

Больной 47 л предъявляет жалобы на надсадный мучительный кашель с выделением скудной слизисто-гноющей мокроты с прожилками крови, одышку и боли в грудной клетке справа. Заболел около 3 мес назад, когда после переохлаждения появился кашель, боли в грудной клетке, повышение т до 38с. При рентгенографии органов грудной клетки была выявлена инфильтративная тень в нижней доле правого легкого. Амбулаторно проводилась антибиотикотерапия по поводу пневмонии. На фоне лечения температура нормализовалась, однако самочувствие не улучшалось - появилась слабость, утомляемость, одышка, отметил снижение массы тела на 5кг. При повторной рентгенографии органов грудной клетки определяется ателектаз нижней доли правого легкого

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного
3. С какими заболеваниями будете проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечебная тактика
5. Прогноз

Задача № 14

У больного 48 лет 2 суток назад появились слабость, насморк, редкий кашель с примесью мокроты, головная боль, повышение температуры до 38°с. В течение суток была тошнота, однократно рвота. В день осмотра появились боли в животе в правой его половине. Пульс 96 в минуту, ритмичный. Частота дыхательных движений грудной клетки 24-26 в мин. Яркий румянец на щеках. Язык влажный, обложен. Живот, не вздут, участвует в дыхании, несколько напряжен в правой его половине. Симптом ровзинга положительный. Боль при пальпации в правых мезогастральной и подвздошной областях. Симптом пастернацкого с обеих сторон не выявляется. Симптом щеткина-блумберга справа сомнительный. Мочеиспускание не нарушено. Лейкоциты в крови – 18000 в 1 мкл.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие исследования могут подтвердить его?
3. Какие данные анамнеза и клинической картины говорят не в пользу острого хирургического заболевания?
4. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз
5. Лечебная тактика?

Задача № 15

У больного 57 лет, внезапно повысилась температура тела до 39оc, появились потрясающие ознобы, одышка, акроцианоз, резкие колющие боли в левой половине грудной клетки, сухой отрывистый кашель. На третьи сутки кашель резко усилился, через некоторое время в левом боку появилась острая боль, усилилась одышка. При осмотре: кожные покровы синюшны, покрыты липким холодным потом. Пульс 120 ударов в минуту, нитевидный. Артериальное давление 70/50 мм рт. Ст.

Дыхание поверхностное, одышка до 40 в минуту. Рентгенологически определяется коллапс левого легкого, а в плевральной полости – жидкость и газ.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какова предполагаемая аускультативная картина у пациента?
3. Как вы оцениваете тяжесть состояния пациента?
4. Какие срочные лечебные мероприятия надо проводить, чтобы вывести больного из тяжелейшего состояния?
5. В каких точках вы будете проводить дренирование плевральной полости?