

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 18.07.2025 07:37:34
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdfc836

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Клиническая хирургия Семестр 12 (С)

Код, направление подготовки	31.05.01
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ОК-8, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-21, ПК-22	Укажите один правильный ответ 1. Пациент, 45 лет, поступил с жалобами на общую слабость, головокружение, «черный» стул. Из анамнеза выяснено, что в течение последних месяцев отмечал изжогу и боли в эпигастральной области, возникающие натощак. 2 дня назад обратил внимание на появление жидкого черного кала, при этом обратил внимание на исчезновение болей в эпигастральной области. Данные осмотра: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, пульс 90 в минуту,	1.пищевая токсикоинфекция; 2.острый панкреатит; 3.язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением; 4. язвенная болезнь желудка; 5. синдром Мэллори-Вейса.	Низкий уровень	2,0

	АД 110 и 60 мм рт.ст., Нб 101 г/л, Нт 0,28. Живот умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. При ректальном исследовании - мелена. Ваш предварительный диагноз:			
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-10 ПК-11	Укажите один правильный ответ 2. С помощью какого из методов диагностики можно установить локализацию источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ:	1. рентгеноскопии верхних отделов ЖКТ; 2. диагностической лапаротомии; 3. ФЭГДС; 4. ангиографии; 5. радиоизотопного сканирования.	Низкий уровень	2,0
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите один правильный ответ 3. При циррозе печени патогенез портальной гипертензии связан:	1. с диффузным развитием в печени фиброзной ткани; 2. фиброзом глиссоновой капсулы; 3. окклюзией внутрипеченочных желчных протоков; 4. внутридольковой узловой регенерацией; 5. поражением внепеченочных желчных протоков.	Низкий уровень	2,0
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите один правильный ответ 4. Плановые операции при синдроме портальной гипертензии следует выполнять:	1. вне кровотечения; 2. при нестабильном течении цирроза печени; 3. удовлетворительной функции печени; 4. стабильном течении цирроза печени; 5) умеренном ВРВ пищевода и желудка.	Низкий уровень	2,0

ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите один правильный ответ 5. Провоцировать развитие острой кишечной непроходимости может:	1. слабость мышц живота 2. злоупотребление алкоголем 3. употребление жирной и острой пищи 4. употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой 5. психотравма	Низкий уровень	2,0
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Укажите один правильные ответы 6. Инвагинация относится к непроходимости:	1. спастической 2. паралитической 3. обтурационной 4. странгуляционной 5. смешанной	Средний уровень	5,0
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-10 ПК-11	Укажите один правильные ответы 7. Наиболее ранним и постоянным симптомом острой тонкокишечной непроходимости является:	1. задержка стула и газов 2. усиление перистальтики 3. схваткообразные боли в животе 4. асимметрия живота 5. рвота	Средний уровень	5,0
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите один правильные ответы 8. При перфорации опухоли восходящей кишки с метастазами в печень показана:	1. правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанаст омозом 2. правосторонняя гемиколэктомия, терминальная илеостомия 3. ушивание перфорации, илеотрансверзоанаст амоз 4. правосторонняя гемиколэктомия, колостомия и илеостомия 5. цекостомия	Средний уровень	5,0
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите один правильные ответы 9. При острой обтурационной толстокишечной непроходимости	1. схваткообразных болей в животе 2. вздутия живота 3. постепенного развития перитонита 4. постоянных болей в животе	Средний уровень	5,0

	наблюдается все, кроме:	5. задержки стула и газов		
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите один правильный ответ 10. Повышение давления в системе воротной вены приводит к развитию коллатерального кровообращения:	1.в системе вен желудка; 2.венозном сплетении пищевода; 3) прямокишечных венозных сплетениях; 4.системе подкожных вен передней брюшной стенки; 5.во всех перечисленных системах.	Средний уровень	5,0
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5	Укажите все правильные ответы 11. Причиной развития паралитической кишечной непроходимости не может быть:	1. перитонит 2. свинцовое отравление 3. острый панкреатит 4. забрюшинная гематома 5. расстройства мезентериального кровообращения	Средний уровень	5,0
ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите все правильные ответы 12. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте:	1. следует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости 2. показана экстренная операция 3. предпочтительна операция в "холодном" периоде 4.необходимо динамическое наблюдение 5. все ответы не верны	Средний уровень	5,0
ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите все правильные ответы 13. Срочное оперативное вмешательство на фоне желудочно-кишечного кровотечения при синдроме портальной	1.с наложения портокавального анастомоза; 2.прошивания ВРВ пищевода и желудка; 3.электроили лазерной коагуляции ВРВ пищевода и желудка;	Средний уровень	5,0

	гипертензии должно начинаться:	4.установки зонда Блекмора; 5.экстренной ЭГДС.		
ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите все правильные ответы 14. Для тонко-толстокишечной инвагинации не характерно лишь:	1. кровянистые выделения из прямой кишки 2. острое развитие у детей 3. пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области 4. схваткообразные боли в животе 5. преимущественное развитие у взрослых	Средний уровень	5,0
ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите все правильные ответы 15. При острой кишечной непроходимости практически не используется лишь	1. ангиография чревной артерии 2. лабораторные исследования 3. аускультация живота 4. обзорная рентгенография брюшной полости 5. пальцевое исследование прямой кишки	Средний уровень	5,0
ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите все правильные ответы 16. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:	1. постепенного нарастания симптомов 2. вздутия живота 3. появление чаш Клойбера 4. задержки стула 5. быстрого (в течение суток) обезвоживания	Высокий уровень	8,0
ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите все правильные ответы 17. Мужчина, 58 лет, поступил в приемное отделение хирургического стационара с обильной рвотой кровью. При осмотре отмечены растяжение передней брюшной стенки,	1. непроходимость привратника; 2. разрыв варикозно измененных вен пищевода и желудка; 3. язва желудка; 4. рак желудка; 5) синдром Мэллори-Вейса.	Высокий уровень	8,0

	сдвигаемая тупость в животе и телеангиэктазии на лице и груди. При ФЭГДС: быстрое накопление крови в дистальном отделе пищевода. Укажите вероятную причину рвоты:			
ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите все правильные ответы 18. Повышение давления в системе воротной вены приводит к развитию коллатерального кровообращения:	1. в системе вен желудка; 2. венозном сплетении пищевода; 3) прямокишечных венозных сплетениях; 4. системе подкожных вен передней брюшной стенки; 5. во всех перечисленных системах.	Высокий уровень	8,0
ОК-1 ОПК- 6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите все правильные ответы 19. Провоцировать развитие острой кишечной непроходимости может:	1. слабость мышц живота 2. злоупотребление алкоголем 3. употребление жирной и острой пищи 4. употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой 5. психотравма	Высокий уровень	8,0
ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Укажите все правильные ответы 20. Наиболее ранним и постоянным симптомом острой тонкокишечной непроходимости является:	1. задержка стула и газов 2. усиление перистальтики 3. схваткообразные боли в животе 4. асимметрия живота 5. рвота	Высокий уровень	8,0