Задача № 1
Больной М, 45 л, поступил с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, похудание, сердцебиение, перебои в деятельности сердца. При пальпации щитовидная железа в левой доле щитовидной железы пальпируется узловое образование 3х2 см, плотно-эластической консистенции, безболезненное, при глотании смещающееся с щитовидной железой. Положительны глазные симптомы: экзофтальм, редкое мигание, нарушение конвергенции. Пульс 100 уд. в минуту. При УЗИ – в левой доле узловое образование 2х3 см, с четкими контурами, однородное.

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данного больного
А. Тиреотоксическая аденома
Б. Рак щитовидной железы
В. Киста щитовидной железы
Г. Диффузно-токсический зоб
Д. Острый тиреоидит

2.Вы поставили диагноз. Какой метод исследования является наиболее информативным.
А. Исследование основного обмена
Б. Исследование уровня тиреоидных гормонов и уровня тиреотропного гормона
В. Тонкоигольная аспирационная биопсия
Г. Определение уровня тиреоидных гормонов и ТТГ +Сканирование радиоизотопным иодом
Д. Лимфография

3. Какое лечение показано данному больному
А. Лечение радиоактивным йодом
Б. Субтотальная резекция щитовидной железы
В. Терапия тиреостатическими препаратами
Г. Резекция левой доли щитовидной железы и перешейка
Д. Дистанционная лучевая терапия

4.Щитовидная железа секретирует гормоны:
А. Тиреотропный гормон, трийодтиронин, тироксин
Б. Тироксин, трийодтиронин, тиреокальцитонин
В. Тироксин,паратгормон, тиролиберин
Г. Трийодтиронин, тироксин.
Д. Тироксин, трийодтиронин, тиреокальцитонин, паратгормон

Задача № 2.
Больной 70 лет с большой невправимой паховой грыжей, страдающий хроническими запорами в течении 4 суток отмечает вздутие живота, отсутствие стула, в последние сутки однократную рвоту. Газы отходят.
Объективно – живот вздут, перистальтика усилена, грыжевое выпячивание малоболезненно, симптом «кашлевого толчка» в области грыжи положителен, при пальцевом исследовании прямой кишки прямая кишка заполнена «каловыми камнями».

1.Предварительный диагноз?
А.Ущемленная паховая грыжа
Б. Перитонит
В. Перфоративная язва
Г. Копростаз
Д. Острый орхит

2. Наиболее характерный признак при этом заболевании ?
А. Медленное развитие симптомов заболевания, отсутствие симптомов ущемления грыжи
Б. Внезапное развитие заболевания, признаки ущемления грыжи
В. Высокая лихорадка
Г. Положительный симптом «блока»
Д. «Доскообразный живот»

3. Наиболее информативный диагностический прием?
А. Лапароскопия
Б. Ультразвуковое исследование брюшной полости
В. Физикальное обследование, анамнез
Г. Компьютерная томография брюшной полости
Д. Исследование общего и биохимического анализа крови

4. Ваша тактика лечения ?
А. Экстренная операция
Б. Попытка вправления грыжи
В. Динамическое наблюдение
Г. Назначение очистительных клизм
Д. прием слабительных препаратов

Задача № 3
Больной С.,36 лет, поступил в стационар с жалобами на боли и тяжесть в эпигастрии после приема пищи в течение 5-6 часов. Ежедневно возникает рвота желудочным содержимым с примесью пищи съеденной за 8-10 часов до этого.
Из анамнеза известно, что в течение 12 лет пациент страдает язвенной болезнью 12 п. кишки, неоднократно лечился в стационарах. 2 года назад стал отмечать тяжесть в эпигастрии после приема пищи в течение 2-3 часов. Последнее обострение язвенной болезни 6 месяцев назад, было проведено консервативное лечение с положительным эффектом. Настоящие симптомы заболевания пациент отмечает в течение 3 недель.

1.Предварительный диагноз?
А. декомпенсированный язвенный стеноз;
Б. пенетрация язвы в поджелудочную железу;
В. рак кардиального отдела желудка;
Г. субкомпенсированный язвенный стеноз;
Д. варикозное расширение вен пищевода.

2.Клинические симптомы, характерные для этого заболевания (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1.болезненность в эпигастральной области;
2.мелена;.
3.“шум плеска”;
4. “доскообразный живот”
5. положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

3.Методы диагностики, позволяющие уточнить диагноз (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1. ЭГДС;
2. рентгенография желудка;
3. исследование желудочной секреции;
4. колоноскопия;
5. ангиография.

4.Методы операции, показанные при этом заболевании (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1.резекция желудка;
2. гастрэктомия;
3.селективная проксимальная ваготомия с гастродуоденоанастомозом;
4.гастоэнтеростомия;
5. селективная проксимальная ваготомия.

Задача № 4
Больная 48 лет поступила в клинику на третий день забо¬левания с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, пов¬торную рвоту желчью, повышение температуры до 38°С.
Состояние больной средней тяжести, число дыханий - 28 в минуту, пульс 110 уд. в мин, язык сухой, обложен белым налетом. Живот нап¬ряжен и резко болезнен в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Там же определяется симптом Щеткина— Блюмберга, положительны симптомы Ортнера, Мэрфи, Мюсси. Лейкоцитоз—18 х109/л. На фоне консервативной терапии в те¬чение 12 часов состояние больной не улучшилось, повысилась температура, возрос лейкоцитоз.

1. Ваш предварительный диагноз:
А) острый очаговый панкреатит;
Б) острый катаральный холецистит;
В) перфоративная язва 12 пк;
Г) острый флегмонозный холецистит;
Д) острый прободной холецистит.

2. Наиболее характерные признаки при этом заболевании: (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1. Симптом Ортнера
2. Мышечный дефанс в правом подреберье;
3. Пальпируемое дно желчного пузыря;
4. Боли в правом подреберье;
5. Рвота желчью;

3. Оптимальным методом диагностики данного заболевания является:
А. компьютерная томография брюшной полости;
Б. РПХГ;
В. ультразвуковое исследование (УЗИ);
Г. внутривенная холецистохолангиография;
Д. лапароскопия.

4. Ваша тактика лечения у данной больной:
А. экстренная операция;
Б. массивная антибиотикотерапия;
В. чрескожная санация желчного пузыря;
Г. комплексная инфузионная терапия;
Д. спазмолитическая терапия.

Задача № 5
У больного 58 лет 59 часов назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Была тошнота и однократная рвота. Больной принимал анальгин и прикладывал к животу грелку, после чего боли стих¬ли. На 2-е сутки боли возобновились, распространились по всему животу, появилась многократная рвота.
Состояние больного тя¬желое. Сознание спутанное. Эйфоричен. Пульс 128 ударов в мин, АД 95/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот напряжен во всех отде¬лах и болезненный, но больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина — Блюмберга определяется во всех отделах. Температура 37,2°С. Лейкоцитов в крови—18 x 10.9/л.

1. Ваш предварительный диагноз:
А. острый деструктивный панкреатит осложненный перитонитом;
Б. острый перфоративный аппендицит, распространенный перитонит;
В. перфоративная язва желудка, распространенный перитонит;
Г. мезентеральный тромбоз;
Д. острый флегмонозный аппендицит, диффузный перитонит.

2. На основании клинической картины наиболее вероятной формой и ста¬дией перитонита будет:
А. местный перитонит, реактивная стадия;
Б. местный перитонит, токсическая стадия;
В. диффузный перитонит, токсическая стадия;
Г. диффузный перитонит, терминальная стадия;
Д. диффузный перитонит, реактивная стадия.

3. Лечебные мероприятия, предшествующие опе¬рации: (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1. Коррекция электролитных нарушений;
2. Аспирация желудочного содержимого;
3. Активная дезинтоксикационная терапия;
4. Введение кардиотоников;
5. Массивная антибактериальная терапия.

4. Основными этапами операции будут: (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1. Назоинтестинальная интубация;
2. Удаление источника перитонита;
3. Тщательное очищение и промывание брюшной полости;
4. Дренирование брюшной полости;
5. Новокаиновая блокада корня брыжейки.

Задача № 6
У больного 43 лет, страдающего язвенной болезнью 12 – перстной кишки, внезапно 36 часов назад появились “кинжальные” боли в животе, рвота. Из анамнеза известно, что ранее беспокоила изжога, боли натощак, ночью.
При поступлении состояние больного тяжелое. Живот втянут, в дыхании не участвует. При пальпации отмечается резкая болезненность по всему животу, разлитое напряжение мышц, положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Печеночная тупость отсутствует. Температура 36,9. Лейкоциты крови 17,1 х 10 9/л.

1. Ваш предварительный диагноз
А. Инфаркт миокарда
Б. Обострение язвенной болезни желудка и 12 –перстной кишки
В. Острый панкреатит
Г. Перфорация язвы 12-перстной кишки
Д. Острый гастрит

2. Какие обследования необходимо произвести для подтверждения диагноза? (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1. Рентгеноскопия органов брюшной полости
2. Пальцевое ректальное исследования
3. ЭКГ
4. Срочный биохимический анализ крови
5. Зондирование желудка с исследованием кислотности желудочного сока

3. Ваша тактика
А. Лечение больного по Тейлору
Б. Экстренная операция
В. Предоперационная инфузионная подготовка
Г. Лапароскопическая санация брюшной полости
Д. Предоперационная сифонная клизма и наркотики

4. Ваша интраоперационная тактика (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1. Резекция 1/3 желудка
2. Ушивание язвы
3. Селективная проксимальная ваготомия
4. Санация брюшной полости
5. Резекция 2/3 желудка

Задача № 7
Больная 28 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, похудание, сердцебиение, перебои в деятельности сердца. При пальпации щитовидная железа увеличена за счет обеих долей и перешейка, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Положительны глазные симптомы: экзофтальм, редкое мигание, нарушение конвергенции. Пульс 110 уд. в минуту. При УЗИ – диффузное увеличение щитовидной железы, объем – 25 мл

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данной пациентки
А. Острый тиреоидит.
Б. Рак щитовидной железы
В. Тиреоидит де Кервена
Г. Диффузно-токсический зоб
Д. Тиреотоксическая аденома

2. Вы поставили диагноз. Какой метод исследования является наиболее информативным.
А. Исследование основного обмена
Б. Исследование уровня тиреоидных гормонов и уровня тиреотропного гормона
В. Тонкоигольная аспирационная биопсия
Г. Сканирование радиоизотопным иодом
Д. Лимфография

3. Укажите наиболее частую причину тиреотоксикоза
А. Тиреотоксическая аденома
Б. Аутоиммунный тиреоидит
В. Диффузно-токсический зоб
Г. Многоузловой зоб с базедофикацией
Д. Зоб Риделя

4. Какое лечение показано данной больной
А. Лечение радиоактивным йодом
Б. Срочная тиреодэктомия
В. Терапия тиреостатическими препаратами
Г. Субтотальная резекция щитовидной железы
Д. Дистанционная лучевая терапия

Задача № 8
Больной 45 лет с невправимой паховой грыжей в течении 3 суток отмечает боли в области грыжевого выпячивания, увеличение грыжевого выпячивания в размерах, покраснение и уплотнение кожных покровов над выпячиванием, повышение температуры тела до 39 градусов с ознобами. Объективно – состояние больного средней тяжести, живот умеренно вздут, безболезненный, грыжевое выпячивание резко болезненное, кожа над ним отечна и гиперемирована.

1. Предварительный диагноз?
А. Перитонит
Б. паховый лимфаденит
В. Острый аппендицит
Г. Флегмона грыжевого мешка
Д. скользящая грыжа

2.Наиболее частая причина возникновения данного заболевания?
А. Ущемление грыжи
Б. Длительные запоры
В. Хронический простатит
Г. Острая кишечная непроходимость
Д. Прободная язва

3. Наиболее информативный диагностический метод?
А. Обзорная рентгенография брюшной полости
Б. Физикальное обследование, анамнез
В. Лапароскопия
Г. пункция инфильтрата
Д. ультразвуковое исследование грыжи

4. Ваша тактика лечения?
А. Динамическое наблюдение
Б. Экстренная операция
В. Попытка вправления грыжи
Г. антибактериальная терапия
Д. плановая операция - грыжесечение

Задача № 9
Женщина 60 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину, беспокоящие в течение 4 месяцев, ставшие в последнее время постоянными. Очевидной диспепсии нет, однако похудела. Желтухи и лихорадки нет. Пальпаторная болезненность в эпигастральной области, явных новообразований не выявляется. При ЭГДС – патологии не обнаружено.
При УЗИ в проекции тела и хвоста ПЖ определяется кистозное образование диаметром до 60 мм с единичными перегородками, выраженной капсулой толщиной до 3 мм, солидным пристеночным компонентом, неровными внутренними контурами, панкреатический проток не расширен; патологии гепатобилиарной системы нет.

1. Что в анамнезе имеет существенное значение для постановки диагноза
А. возраст и пол больной
Б. длительность анамнеза болей
В. похудание
Г. отсутствие патологии билиарной системы
Д. отсутствие острого панкреатита в анамнезе

2. Какой метод будет иметь принципиальное значение для верификации процесса
А. цитологическое исследование аспирата (из образования)
Б. ретроградная холангиопанкреатикография
В. определение уровня панкреатических ферментов в крови и аспирате
Г. КТ или МРТ
Д. фистулография образования (при пункции)

3. Какова опасность выполнения цистодигестивного анастомоза в данном случае
А. отсутствие связи с протоком железы
Б. малый размер образования
В. локализация образования в теле
Г. возможность цистаденокарциномы
Д. нет противопоказаний к выполнению цистодигестивного анастомоза

4. Определите рациональный объем оперативного пособия
А. Дистальная резекция поджелудочной железы
Б. Панкреатодуоденальная резекция
В. Цистодигестивный анастомоз
Г. Энуклеация образования
Д. Нет показаний к оперативному лечению

Задача № 10
У больной 23 лет за 12 час до поступления в клинику поя¬вились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота. В последующем боли локализовались над лоном и сопровожда¬лись тенезмами и дизурическими расстройствами.
Состояние больной удовлетворительное. Пульс 96 ударов в мин. Язык суховат. Живот умеренно напряжен в правой пахово-подвздошной области. Симптом Щеткина— Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании обнаруже¬на болезненность передней стенки прямой кишки. Температура 37,6°С, лейкоцитов в крови — 14 Х 10.9/л.

1.Ваш предварительный диагноз:
А. острый панкреатит;
Б. правосторонняя почечная колика (камень в н/3 мочеточника);
В. острый аппендицит с тазовым расположением червеобразного отростка;
Г. перфоративная язва 12 п.к.;
Д. мезентеральный тромбоз.

2. Наиболее характерные признаки при этом заболевании: (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1. тенезмы;
2. болезненность передней стенки прямой кишки при ректальном исследовании
3. дизурические расстройства;
4. напряжение мышц передней брюшной стенки;
5. тошнота и рвота;

3.Наиболее информативным методом исследования, уточняющим диагноз является:
А. ультразвуковое исследование (УЗИ);
Б. экскреторная урография ;
В. ангиография;
Г. лапароскопия;
Д. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС).
4. Осо¬бенность операции при данном варианте течения заболе¬вания: (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1. местная анестезия;
2. разрез Волковича-Дьяконова с рассечением влагалища прямых мышц живота
3. срединная лапаротомия;
4. общее обезболивание;
5. разрез Леннандера.

Задача № 11
У больного, перенесшего аппендэктомию по поводу аппендикулярного перитонита, на шестые сутки после операции появились боли в нижней половине живота, тенезмы, дизурические явления. Температура 39 градусов, с гектическими размахами, ознобы. Язык влажный; живот мягкий, умеренно болезненный над лоном.

1. Ваш диагноз.
А. Межкишечный абсцесс
Б. Периаппендикулярный абсцесс
В. Пилефлебит
Г. Абсцесс Дугласова пространства
Д. Сепсис

2. Оптимальная комбинация методов обследования (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1.Колоноскопия
2.УЗИ
3.Лапароскопия
4.Пальцевое исследование через прямую кишку
5.Рентгеноскопия органов брюшной полости

3. Какой метод лечения Вы изберете в данном случае?
А. Лапаротомия, вскрытие и дренирование гнойника
Б. Антибиотикотерапия
В. Вскрытие и дренирование гнойника через прямую кишку
Г. Пункция гнойника через прямую кишку, аспирация гноя, промывание полости антибиотиками
Д. Вскрытие гнойника через промежность

4. Какую инфузионную терапию Вы изберете в послеоперационном периоде? (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В-если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно)
1. Коррекция электролитных нарушений
2. Восстановление кислотно-щелочного состояния
3. Введение растворов глюкозы и метрагила
4. Инфузии гипертонического раствора NaCl
5. Введение жировых эмульсий

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ПО ХИРУРГИИ

1. 1) А 2) Г 3) Г 4) Б
2. 1) Г 2) А 3) В 4) Г
3. 1) А 2) Б 3) А 4) Б
4. 1) Г 2) А 3) В 4) А
5. 1) Б 2) В 3) Д 4) Д
6. 1) Г 2) Б 3) Б 4) В
7. 1)Г 2) Б 3) В 4) В
8. 1)Г 2) А 3) Б 4) Б
9. 1)Д 2) А 3) Г 4) А
10. 1)В 2) А 3) Г 4) В
11. 1)Г 2) В 3) В 4) А