

ПРИЛОЖЕНИЕ №3.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ «ХИРУРГИЯ».
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задачи включают условие на основе реальной клинической ситуации и вопросы открытого типа на оценивание одной или нескольких компетенций

Критерии оценивания по пятибалльной шкале :

«отлично» - обучающийся дал правильные, полные, обоснованные ответы на все вопросы;

«хорошо» - обучающийся верно ответил на все вопросы, но допустил отдельные несущественные неточности или недостаточно полно аргументировал некоторые ответы;

«удовлетворительно» обучающийся дал частично правильные или неправильные ответы на 2 и более

НАБОР ЗАДАЧ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

| | |
|--------------------------------|---|
| Номер задачи- | 001 |
| Проверяемая компетенция | ПК -1 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| Проверяемая компетенция | 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 |
| Проверяемая компетенция | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи |
| Проверяемая компетенция | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| Проверяемая компетенция | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| | |
| Инструкция: | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Условие задачи | Больной 44 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли за грудиной, чувство жжения, которые появляются после приема пищи, при работе «в наклон». Боли в последнее время стали более интенсивнее. Стал отмечать затруднение при проглатывании пищи. При осмотре состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС- 84уд/мин. А/Д-120/80. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка, почки не увеличены. Лабораторные показатели в пределах нормы. |
| | |
| Вопрос 1 | Поставьте предварительный диагноз. |
| Эталон ответа 1 | Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагит, рубцовая стриктура пищевода |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен верно |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен не полно: не выделены возможные варианты осложнений (эзофагит, рубцовая стриктура пищевода), о которых есть информация в условии |
| - Критерий оценивание | Диагноз поставлен неверно |

| | |
|---------------------|---|
| Вопрос 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз |
| Эталон ответа 2 | <p>Диагноз грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагит, рубцовая стриктура пищевода поставлен на основании типичных жалоб на боли за грудиной, чувство жжения, которые появляются после приема пищи, при работе «в наклон», Изменение в последнее время характера болей: Боли в последнее время стали более интенсивнее. Стал отмечать затруднение при проглатывании пищи. При осмотре состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС-84уд/мин. А/Д-120/80. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка, почки не увеличены. Лабораторные показатели в пределах нормы</p> |
| Критерий оценивание | Диагноз обоснован верно и полностью |
| Критерий оценивание | Диагноз обоснован не полно: отсутствуют комментарии по типу процесса (эзофагит, рубцовая стриктура пищевода) или не полностью учтены возможные особенности патогенеза. |
| Критерий оценивание | Диагноз обоснован полностью неверно |
| Вопрос 3 | С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику |
| Эталон ответа 3 | Дифференциальная диагностика проводится с злокачественным заболеванием пищевода, рубцовой стриктурой пищевода после ожога |
| Критерий оценивание | Заболевания выбраны правильно |
| Критерий оценивание | Выбрана только одна патология |
| Критерий оценивание | Ответ неверный: не назван ни один диагноз |
| Вопрос 4 | Какова дальнейшая диагностическая программа |
| Эталон ответа 4 | В первую очередь провести эзофагогастродуоденоскопию с оценкой степени тяжести эзофагита, затем выполнить рентгенологическое исследование с оценкой функциональной способности пищевода и кардии. |
| Критерий оценивание | <p>Предложена верная диагностическая программа, для ее обоснования использованы клинические рекомендации федерального уровня. Провести эзофагогастродуоденоскопию с оценкой степени тяжести эзофагита и рубцового сужения пищевода, выполнить рентгенологическое исследование с оценкой функциональной способности пищевода и кардии.</p> <p>Оперативное лечение – операция Ниссена (формирование желудочной манжетки) с последующим бужированием стриктуры</p> |
| Критерий оценивание | Предложена неполная программа: рентгенологическое лечение |
| Критерий | Ответ дан неверно |

| | |
|--------------------------------|--|
| оценивание | |
| Вопрос 5 | Какова лечебная тактика, основные виды лечения |
| Эталон ответа 5 | Первым этапом провести бужирование под эндоскопическим контролем. В дальнейшем провести курс противовоспалительной, антисекреторной и гастропротективной терапии. При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение 6 месяцев направить пациента на хирургическое лечение, операция Ниссена. |
| Критерий оценивание | Ответ дан полностью верно, представлено обоснование необходимости консервативной терапии, сроков направления на операцию и ее вид. |
| Критерий оценивание | Ответ дан, но не представлено его обоснование или неверно указаны сроки (менее 6 месяцев) |
| Критерий оценивание | Ответ дан неверно |
| Номер задачи- | 002 |
| Проверяемая компетенция | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи |
| Проверяемая компетенция | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| Проверяемая компетенция | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| Проверяемая компетенция | ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| Проверяемая компетенция | УК- 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
| | |
| Инструкция | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Условие задачи | Больной К. 58 лет поступил в приемное отделение с жалобами на слабость, головокружение, сердцебиение, рвоту типа "кофейной гущи", черный жидкий стул. Считает себя больным в течение недели, когда появились боли в эпигастрии, изжога, интенсивность которых нарастала. К утру текущего дня, после рвоты, боль уменьшилась, но появился черный жидкий стул. Больной страдает язвенной болезнью желудка и ДПК в течение 7 лет. Наследственность не отягощена. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 100/65 мм рт ст, Ps 110/мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При пальцевом исследовании прямой кишки – на перчатке жидкий кал, дегтеобразного цвета. В клиническом анализе крови – Hb – 85 г/л, Ht – 32%, эритроциты- 2,5x10 ¹² /л |
| | |
| Вопрос 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. |

| | |
|-----------------------|---|
| Эталон ответа 1 | ЯБ желудка и ДПК. Гастродуоденальная язва, осложненная кровотечением. Средняя степень тяжести кровопотери. |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен верно |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен не полно: не выделены возможные варианты осложнений (кровотечение) не указана тяжесть кровопотери, о которых есть информация в условии |
| - Критерий оценивание | Диагноз поставлен неверно |
| Вопрос 2 | Назовите методы исследования, которые необходимо выполнить данному больному. |
| Эталон ответа 2 | Общий анализ крови (тромбоциты, гематокрит), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, билирубин, К ⁺ , Na ⁺ , АСТ, АЛТ), время свертывания, длительность кровотечения, группа крови, резус-фактор, коагулограмма. ФГДС, рентгенография ОГК, ЭКГ, консультация терапевта. |
| Критерий оценивание | Объем исследований выбран верно и полностью |
| Критерий оценивание | Объем исследований выбран верно, но не полностью. |
| Критерий оценивание | Объем исследований выбран не верно. |
| Вопрос 3 | У больного с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения при ЭГДС выявлено большое количество темной крови и сгустков в просвете желудка и фиксированный тромб на язве в выходном отделе желудка. Кровь из-под тромба не подтекает. Оцените состояние гемостаза, используя классификацию Forrest. |
| Эталон ответа 3 | F1B - сверток крови, закрывающий дно язвы. Остановившееся кровотечение с высокой степенью рецидива |
| Критерий оценивание | Степень гемостаза оценена верно Лечебная тактика в отношении данного больного выбрана правильно. Показания к оперативному вмешательству поставлены правильно и соответствуют рекомендациям МЗ РФ. |
| Критерий оценивание | Стадия по классификации Forrest указана верно, но оценка гемостаза неполная Лечебная тактика в отношении данного больного выбрана не полно. Показания к оперативному вмешательству поставлены, но не соответствуют клиническим рекомендациям. |
| Критерий оценивание | Ответ неверный. |
| Вопрос 4 | Оцените состояние гемостаза, используя классификацию Forrest. |
| Эталон ответа 4 | F1A – струйное артериальное кровотечение F1B – капельное венозное кровотечение F1A –тромбированный сосуд в дне язвы F1B - сверток крови, закрывающий дно язвы F1C –геморрагическое пропитывание дна язвы |

| | |
|--------------------------------|--|
| | ФПШ – язва с чистым дном |
| Критерий оценивание | Классификация Forrest, указана полностью. |
| Критерий оценивание | Классификация Forrest, указана не полностью или с незначительными ошибками. |
| Критерий оценивание | Ответ неверный. |
| | |
| Вопрос 5 | Определите лечебную тактику в отношении данного больного. Перечислите показания к оперативному вмешательству. |
| Эталон ответа 5 | При остановившемся кровотечении лечебная тактика зависит от вероятности развития рецидива. При высокой степени рецидива кровотечения показан эндоскопический гемостаз, включающий отмывание сгустка, аргоноплазменную коагуляцию или клипирование кровоточащего сосуда. При неэффективности эндоскопического гемостаза - срочная операция. В случае рецидива кровотечения – экстренная операция. При устойчивом гемостазе – консервативное противоязвенное лечение, гемостатическая терапия и инфузионная терапия с целью восполнения ОЦК (глюкоза, физ. р-р), гемостатики (дицинон), 5% р-р Е-АКК, рефортан, препараты крови и кровезаменители. |
| Критерий оценивание | Ответ дан полностью верно, представлено обоснование тактики лечения и её этапов. |
| Критерий оценивание | Ответ дан, но не представлено его обоснование или неверно указаны элементы реабилитации |
| Критерий оценивание | Ответ дан неверно |
| | |
| Номер задачи- | 003 |
| | ПК 1 |
| | ПК 5 |
| Проверяемая компетенция | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи |
| Проверяемая компетенция | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| Проверяемая компетенция | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| Проверяемая компетенция | ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| Проверяемая компетенция | УК- 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
| | |
| Инструкция: | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Условие задачи | У больного после неоднократной рвоты появилась примесь крови в рвотных массах, слабость, головокружение, холодный липкий пот, |

| | |
|-----------------------|---|
| | одышка. Рвоту связывает со злоупотреблением алкоголем крови. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 90/60 мм рт ст, Ps 110/мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При пальцевом исследовании прямой кишки – на перчатке жидкий кал, дегтеобразного цвета. В клиническом анализе крови – Hb – 85 г/л, Ht – 32%, эритроциты- $2,6 \times 10^{12}/л$ |
| Вопрос 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. |
| Эталон ответа 1 | Гастродуоденальное кровотечение. Синдром Малолри-Вейса. Кровопотеря средней степени тяжести. |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен верно |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен не полно: не выделены возможные причины кровотечения не указана тяжесть кровопотери |
| - Критерий оценивание | Диагноз поставлен неверно |
| Вопрос 2 | Назовите методы исследования, которые необходимо выполнить данному больному. |
| Эталон ответа 2 | При ЭГДС установлено: в области кардиоэзофагеального перехода имеется линейный надрыв слизистой оболочки до 2 см длиной с активным подтеканием алой крови. Общий анализ крови (тромбоциты, гематокрит), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, билирубин, K^+ , Na^+ , АСТ, АЛТ), время свертывания, длительность кровотечения, группа крови, резус-фактор, коагулограмма. ФГДС, ЭКГ, консультация терапевта. |
| Критерий оценивание | Объем исследований выбран верно и полностью |
| Критерий оценивание | Объем исследований выбран верно, но не полностью. |
| Критерий оценивание | Объем исследований выбран не верно. |
| Вопрос 3 | У больного с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения при ЭГДС выявлено большое количество крови и сгустков в просвете желудка и продолжающееся подтекание алой крови. Оцените состояние гемостаза, используя классификацию Forrest. |
| Эталон ответа 3 | F1B – капельное венозное кровотечение Продолжающееся кровотечение. |
| Критерий оценивание | Степень гемостаза оценена верно Лечебная тактика в отношении данного больного выбрана правильно. Показания к оперативному вмешательству поставлены правильно и соответствуют клиническим рекомендациям. |
| Критерий оценивание | Стадия по классификации Forrest указана верно, но оценка источника не верная. |

| | |
|-------------------------|--|
| Критерий оценивание | Ответ неверный. |
| Вопрос 4 | Назовите способы эндоскопического гемостаза для данного заболевания |
| Эталон ответа 4 | Оптимальным способом эндоскопического гемостаза является комбинированная техника, включающая методики коагуляции, инъекции гемостатических препаратов и клипирования. При синдроме Малори-Вейса клипирование разрывов слизистой оболочки в области кардиоэзофагеального перехода является предпочтительным |
| Критерий оценивание | Методики гемостаза перечислены верно, указаны оптимальные виды гемостаза для синдрома Мелори_Вейса. |
| Критерий оценивание | Способы эндоскопического гемостаза названы верно. Не указаны оптимальные виды гемостаза для синдрома Мелори_Вейса. |
| Критерий оценивание | Ответ неверный |
| Вопрос 5 | Определите лечебную тактику в отношении данного больного. Перечислите показания к оперативному вмешательству. |
| Эталон ответа 5 | При синдроме Малори -После эндоскопической остановки кровотечения лечебная тактика зависит от вероятности развития рецидива. При устойчивом гемостазе – консервативное противоязвенное лечение, гемостатическая терапия и инфузионная терапия с целью восполнения ОЦК (глюкоза, физ. р-р), гемостатики (дицинон), 5% р-р Е-АКК, рефортан, препараты крови и кровезаменители. При неэффективности эндоскопического гемостаза оправдана повторная попытка эндоскопического гемостаза. В случае повторного рецидива кровотечения – экстренная операция. |
| Критерий оценивание | Ответ дан полностью верно, представлено обоснование тактики лечения и её этапов. |
| Критерий оценивание | Ответ дан, но не представлено его обоснование или неверно указаны элементы терапии |
| Критерий оценивание | Ответ дан неверно |
| Номер задачи- | 004 |
| | ПК 1 |
| | ПК 5 |
| Проверяемая компетенция | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи |
| Проверяемая компетенция | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| Проверяемая компетенция | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| Проверяемая компетенция | ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| Проверяемая компетенция | УК- 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и |

| | культурные различия |
|-----------------------|--|
| Инструкция: | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Условие задачи | У больного 25 лет с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие во время еды, тошноту, периодически рвоту, съеденной накануне пищей. при ЭГДС выявлено: в препилорической зоне полусферическое опухолевидное образование без четких границ до 2,5 см в диаметре с пупковидным вдавлением в центре, серовато-желтого цвета, плотной консистенции. Положительный симптом Шиндлера и симптом хоботка. Предварительный диагноз. |
| Вопрос 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Объясните, чем обусловлены симптомы данного заболевания. |
| Эталон ответа 1 | Доброкачественная опухоль желудка, обусловленная гетеротопией ткани поджелудочной железы - хористома |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен верно |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен правильно, но не полностью раскрыты симптомы |
| - Критерий оценивание | Диагноз поставлен неверно |
| Вопрос 2 | Перечислите макроскопические формы гетеротопии поджелудочной железы |
| Эталон ответа 2 | По макроскопическим признакам в желудке выделяют 4 формы: полиповидную, узловатую, диффузную и смешанную |
| Критерий оценивание | Формы гетеротопии поджелудочной железы названы верно |
| Критерий оценивание | Формы гетеротопии поджелудочной железы перечислены неполностью |
| Критерий оценивание | Формы гетеротопии поджелудочной железы названы неверно |
| Вопрос 3 | Назовите методы исследования, которые необходимо выполнить данному больному. |
| Эталон ответа 3 | Общий анализ крови (тромбоциты, гематокрит), общий анализ мочи, диастаза, биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, билирубин, К ⁺ , Na ⁺ , АСТ, АЛТ, α-амилаза), ЭФГДС с биопсией; УЗИ; Компьютерная томография; Рентгенологическое исследование желудка; ЭКГ, консультация хирурга. |
| Критерий оценивание | Объем исследований выбран верно и полностью. |
| Критерий оценивание | Объем исследований выбран верно, но не полностью. |
| Критерий оценивание | Объем исследований выбран не верно. |
| Вопрос 4 | Назовите осложнения гетеротопии поджелудочной железы |

| | |
|---------------------|--|
| Эталон ответа 4 | Чаще всего наблюдается стеноз выходного отдела желудка с клиникой нарушения эвакуации- компенсации, субкомпенсации или декомпенсации. При локализации абберантной ткани в тонкой кишке существует вероятность развития острой кишечной непроходимости. Добавочная ткань поджелудочной железы может подвергнуться воспалению и некрозу, которые чреваты перфорацией и профузным кровотечением. Наличие гетеротопии повышает риск развития язвенной болезни желудка и механической желтухи. Наиболее опасное осложнение вовремя не диагностированной хористомы -малигнизация |
| Критерий оценивание | Осложнения перечислены верно |
| Критерий оценивание | Осложнения перечислены неполностью |
| Критерий оценивание | Осложнения не названы или раскрыты неверно |
| | |
| Вопрос 5 | Назовите виды лечения хористомы. Определите лечебную тактику в отношении данного больного. Перечислите показания к оперативному вмешательству. |
| Эталон ответа 5 | При бессимптомном течении заболевания применяют консервативное лечение, включающее применение препаратов, тормозящих пролиферацию железистых клеток и трансформацию их в опухолевый процесс – для этого подходят аналоги гормона соматостатина. При недостаточности секреторной функции поджелудочной железы назначают заместительную ферментативную терапию. Для устранения симптомов используют анальгетики, желчегонные препараты, прокинетики. Абсолютным показанием к операции являются осложнения. Обязательному удалению подлежат хористомы с высоким риском малигнизации. В отношении данного больного имеются относительные показания к операции – при неэффективности консервативного лечения показана экономная резекция желудка или наложение е обходного анастомоза |
| Критерий оценивание | Ответ дан полностью верно, представлено обоснование тактики лечения и её этапов. |
| Критерий оценивание | Ответ дан, но не представлено его обоснование или неверно указаны элементы терапии |
| Критерий оценивание | Ответ дан неверно |

| | |
|--------------------------------|--|
| Номер задачи- | 005 |
| | ПК 1 |
| | ПК 5 |
| Проверяемая компетенция | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи |
| Проверяемая компетенция | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| Проверяемая компетенция | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и |

| | |
|--------------------------------|--|
| | укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| Проверяемая компетенция | ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| Проверяемая компетенция | УК- 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
| | |
| Инструкция: | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Условие задачи | У больной 35 лет появились жалобы на ноющие боли в эпигастрии, тошноту, чувство переполнения и быстрого насыщения после приема пищи. При осмотре: больной пониженного питания, кожные покровы бледные. При пальпации живота определяется опухолевидное подвижное образование небольших размеров в эпигастральной области. Во время рентгенологического исследования диагностирована опухоль в желудке. |
| | |
| Вопрос 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Объясните, чем обусловлены симптомы данного заболевания. |
| Эталон ответа 1 | Доброкачественная опухоль желудка, обусловленная гетеротопией ткани поджелудочной железы |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен верно |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен правильно, но не полностью раскрыты симптомы |
| - Критерий оценивание | Диагноз поставлен неверно |
| | |
| Вопрос 2 | Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза |
| Эталон ответа 2 | Показана ЭГДС с биопсией образования. Эндоскопическая Ультрасонография является самым точным методом диагностики подслизистых опухолей |
| Критерий оценивание | Исследования названы верно |
| Критерий оценивание | Исследования перечислены неполностью |
| Критерий оценивание | Исследования назначены названы неверно |
| | |
| Вопрос 3 | При ЭГДС диагностирована опухоль диаметром около 3 см, неправильной формы, желтоватого цвета, которая легко перемещается в подслизистом слое инструментами. Опухоль расположена в препилорической зоне на передней стенке, во время перистальтических сокращений опухоль смещается и частично закрывает привратник. Гистологическое заключение- слизистая оболочка желудка не изменена. Какой заключительный диагноз |
| Эталон ответа 3 | Доброкачественная подслизистая опухоль желудка |
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен верно |
| Критерий оценивание | Диагноз неполный |

| | |
|---------------------|---|
| Критерий оценивание | Диагноз поставлен не верно. |
| | |
| Вопрос 4 | Назовите наиболее частые виды подслизистых опухолей поосложнения гетеротопии поджелудочной железы |
| Эталон ответа 4 | Чаще всего наблюдается лейомиомы, гастроинтестинальные стромальные опухоли, липомы, хористомы |
| Критерий оценивание | Виды опухолей перечислены верно |
| Критерий оценивание | Опухоли перечислены неполностью |
| Критерий оценивание | Опухоли названы неверно |
| | |
| Вопрос 5 | Назовите виды лечения подслизистых опухолей. Определите лечебную тактику в отношении данного больного. Перечислите показания к оперативному вмешательству. |
| Эталон ответа 5 | При бессимптомном течении заболевания и небольших размерах опухоли до 2 см применяют динамическое наблюдение. При опухолях больше 3 см в диаметре повышается потенциал злокачественности. Таким больным показано удаление опухоли – сегментарная резекция желудка открытым или лапароскопическим способом, эндоскопические способы удаления опухолей- подслизистая диссекция, вылушивание опухоли или резекция слизистой оболочки вместе с опухолью. Абсолютным показанием к операции являются осложнения. Обязательному удалению подлежат ГИСОс высоким риском малигнизации. В отношении данного больного имеются показания к операции –показана эндоскопическая подслизистая диссекция и вылушивание опухоли или экономная резекция желудка |
| Критерий оценивание | Ответ дан полностью верно, представлено обоснование тактики лечения и её этапов. |
| Критерий оценивание | Ответ дан, но не представлено его обоснование или неверно указаны элементы терапии |
| Критерий оценивание | Ответ дан неверно |