

№ ОРД-СМП-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра хирургических болезней №3

**УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета от
«22» марта 2022 г. № 4**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Гепатопанкреатобилиарная хирургия»

по специальности 31.08.67 Хирургия

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «21» марта 2022 г. (протокол № 7)**

зав.кафедрой
д.м.н., профессор



А.А. Кульчиев

г. Владикавказ 2022г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачету;
 - тесты

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Гепатопанкреатобилиарная хирургия»

№	Наименование контролируемого раздела дисциплины/практики	Код формируемых компетенций	Форма контроля
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
-	Гепатопанкреатобилиарная хирургия	УК 1; ПК 1,2,5,6,8	Вопросы к зачету, тесты

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Общие вопросы гепатологии
2. Диагностические методы в гепатологии
3. Доброкачественные заболевания печени и внепеченочных желчевыводящих путей (ЖКБ, абсцессы, травматические повреждения)
4. Малоинвазивные эндобилиарные вмешательства
5. Хронические гепатиты и циррозы печени
6. Синдром портальной гипертензии и болезни сосудов печени
7. Кистозные заболевания печени
8. Доброкачественные опухоли печени
9. Первичный рак печени и метастатическое поражение печени
10. Хирургические вмешательства при заболеваниях печени
11. Трансплантация печени
12. Хирургическая панкреатология

ТЕСТЫ

Хирургические заболевания печени, внепеченочных желчных протоков и селезенки Вопросы исходного уровня знаний

1. Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме
 - а) врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков
 - б) воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночно-двенадцатиперстной связи
 - в) технических и тактических ошибок хирургов
 - г) исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами
 - д) пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем
2. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме а) ограниченного или разлитого желчного перитонита б) образования подпеченочных гнойников в) развития наружного желчного свища
 - г) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
 - д) развития поддиафрагмального абсцесса
3. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно
 - а) ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой
 - б) сшив проток на Т-образном дренаже
 - в) сшив проток на Г-образном дренаже
 - г) наложив билиодигистивный анастомоз
 - д) любым из перечисленных
4. Для холангита характерными являются
 - а) лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа
 - б) потрясающие ознобы в) повышение потливости, жажда, сухость во рту г) увеличение селезенки д) все перечисленное
5. К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся все перечисленные, кроме а) приступообразных болей типа печеночной колики б) быстрого развития желтухи после болевого приступа

- в) желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна
- г) похудания, резкой слабости д) неинтенсивного зуда кожи

6. У больных холедохолитиазом могут возникнуть все следующие осложнения, кроме
а) холангита б) обтурационной желтухи

- в) рубцовых изменений протока
- г) пролежней стенки протока д)
- рака желчного пузыря

7. При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует

- а) сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
 - б) наложить холедоходуоденоанастомоз
 - в) после дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
 - г) вскрыть холедок и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток
 - д) наложить холедохоэнтероанастомоз
8. Рациональным лечением желчно-каменной болезни является
- а) диетическое б) медикаментозное в) хирургическое
 - г) санаторно-курортное
 - д) лечение минеральными водами
9. Перемежающуюся желтуху можно объяснить
- а) камнем пузырного протока
 - б) камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
 - в) вклиненным камнем большого дуоденального соска г) вентильным камнем холедоха д) опухолью внепеченочных желчных протоков
10. При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать а) типичную холецистэктомию
- б) после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока
 - в) после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем
 - г) после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку
 - д) наложить холецистостому
11. К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся а) опухоли гепатопанкреатидуоденальной области
- б) стеноз большого дуоденального сосочка
 - в) холедохолитиаз, как осложнение желчно-каменной болезни и холецистита
 - г) дуоденальная гипертензия д) глистная инвазия
12. Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2.5 см общий желчный проток. Больному следует а) произвести холецистэктомию
- б) произвести холецистэктомию, затем холангиографию
 - в) сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
 - г) наложить холецистостому
 - д) произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка
13. Острый холецистит необходимо дифференцировать
- а) с прободной язвой желудка

- б) с пенетрирующей язвой двенадцатиперстной кишки
 - в) с правосторонней базальной пневмонией
 - г) с острым аппендицитом при атипичном расположении червеобразного отростка
 - д) со всем перечисленным
14. Острый деструктивный холецистит может привести к следующим осложнениям
- а) разлитому желчному перитониту
 - б) ограниченными гноящимися очагами брюшной полости (поддиафрагмальный, подпеченочный), абсцессу печени
 - в) холангиту
 - г) водянке желчного пузыря
 - д) всем перечисленным
15. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее а) диетотерапия, применение спазмолитиков б) санаторно-курортное лечение в) плановое хирургическое лечение
- г) лечение сахарного диабета и стенокардии
 - д) хирургическое лечение только по витальным показаниям
16. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме
- а) холедохолитиаза
 - б) обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока
 - в) отека головки поджелудочной железы г) холангита
 - д) глистной инвазии общего желчного протока
17. Чрескожная чреспеченочная холангиография является методом, позволяющим диагностировать а) абсцесс печени
- б) внутрипеченочный сосудистый блок
 - в) билиарный цирроз печени
 - г) непроходимость желчных путей при механической желтухе
 - д) хронический гепатит
18. Распознаванию причины механической желтухи более всего способствует а) пероральная холецистография б) внутривенная холецистохолангиография
- в) ретроградная (восходящая) холангиография
 - г) сцинтиграфия печени д) прямая спленопортография
19. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано а) с желчно-каменной болезнью б) со стенозирующим папиллитом
- в) с забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
 - г) с псевдотуморозным панкреатитом
 - д) с опухолью головки поджелудочной железы

20. Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и а) слепой кишкой б) малой кривизной желудка

- в) двенадцатиперстной кишкой
- г) тощей кишкой д) ободочной кишкой

21. Общий желчный проток должен быть обследован у всех больных а) механической желтухой б) панкреатитом

- в) при расширении общего желчного протока
- г) с клиникой холедохолитиаза д) во всех перечисленных ситуациях

22. К осложнениям, обусловленным холелитиазом, следует отнести а) гангрену и эмпиему желчного пузыря б) острый панкреатит в) желтуху г) холангит

- д) все перечисленное

23. Впервые в медицинской практике выполнил холецистэктомию а) Курвуазье Л.

- б) Лангенбух К.
- в) Монастырский Н.Д.
- г) Федоров С.П.
- д) Кер Г.

24. Рубцовая стриктура внепеченочных желчных протоков сопровождается всем перечисленным, кроме

- а) развития желчной гипертензии
- б) застоя желчи
- в) образования конкрементов и замазки
- г) развития обтурационной желтухи д) дуоденостаза

25. Желчные камни чаще всего состоят

а) из холестерина б) из цистина в) из оксалатов

- г) из солей желчных кислот
- д) из мочевой кислоты

26. Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается

- а) с острым холециститом б) с желчно-каменной болезнью
- в) со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта
- г) с раком желчного пузыря д) с хроническими неспецифическими заболеваниями легких

27. При высокой обтурации желчных протоков на первый план выступают все следующие симптомы, кроме а) выраженной лихорадки
- б) быстрого появления желтухи
 - в) быстрого похудения г) сильного кожного зуда
 - д) диспептических расстройств
28. Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать все перечисленное, исключая а) обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки
- б) деформацию двенадцатиперстной кишки
 - в) стеноз двенадцатиперстной кишки г) стойкий парез кишечника
 - д) прорастание опухоли в головку поджелудочной железы
29. Пути проникновения инфекции в ткань печени являются все перечисленные, кроме а) воротной вены
- б) печеночной артерии в) нижней полой вены г) желчевыводящих путей
 - д) лимфатических сосудов
30. По воротной вене инфекция попадает в печень
- а) из воспалительных очагов органов брюшной полости
 - б) из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдаленных органов в) из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
 - г) из желчевыводящих путей при гнойном холангите
 - д) из левых отделов сердца при септическом эндокардите
31. Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются
- а) при остром деструктивном холецистите б) при заползании аскарид во внутривнутрипеченочные желчные ходы
 - в) при нагноении вокруг инородного тела печени
 - г) при нагноении паразитарной кисты печени д) при тяжелом гнойном холангите
32. Антибактериальная терапия абсцессов печени должна основываться на следующих принципах а) применения антибиотиков широкого спектра действия
- б) применения комбинации антибиотиков
 - в) применения антибиотиков только после определения характера микрофлоры и ее чувствительности
 - г) учета степени выделения антибиотиков желчью
 - д) на всех перечисленных
33. Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является а) резекция доли или сегмента печени
- б) наложение билиодигестивного соустья

- в) вскрытие и дренирование абсцесса
 - г) трансплантация печени
 - д) гемигепатэктомия
34. Заболевание амёбным абсцессом печени, как правило, совпадает
- а) с учащением случаев амёбной дизентерии б) с учащением случаев инфекционного гепатита в) с учащением случаев описторхоза
 - г) с эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний
 - д) с сезонными обострениями язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
35. Абсцессы амёбного происхождения отличаются от абсцессов другой этиологии всем перечисленным, кроме а) множественных подкапсульных расположений б) крупных размеров
- в) отсутствия истинной пиогенной оболочки
 - г) содержимого коричневатого цвета
 - д) выпавшего из гноя осадка, напоминающего "кофейную гущу"
36. Специфическим антиамёбным средством являются
- а) антибиотики аминогликозидового ряда б) метранидазол в) эметин, хлорохин, дифосфат г) хинин
 - д) антибиотики цефалоспоринового ряда
37. При наличии крупных амёбных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться а) с пункционной аспирацией содержимого полости гнояника
- и введением в нее антиамёбных препаратов
 - б) с лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнояника
 - в) с резекцией пораженной доли печени
 - г) с гемигепатэктомией
 - д) ничего из вышеперечисленного
38. К портальным анастомозам относятся все указанные, кроме а) порто-гастро-эзофагокавального анастомоза б) портокавального анастомоза через умбиликальные вены
- в) портокавального анастомоза через геморроидальные вены
 - г) портокавального анастомоза через вены брюшинного пространства
 - д) портокавального анастомоза через париетальную плевру
39. Наличие внутрипеченочной портальной гипертензии можно заподозрить при наличии в анамнезе указаний на все перечисленные заболевания, кроме а) гепатита б) хронического алкоголизма
- в) кишечных заболеваний
 - г) перенесенных малярии, бруцеллеза и сифилиса
 - д) травмы позвоночника
40. Диагноз смешанной формы портальной гипертензии ставится на основании всего перечисленного, кроме

- а) анамнеза
- б) клинико-лабораторных данных
- в) биопсии печени
- г) ангиографического исследования портальной системы
- д) изменения артериального давления

41. Для синдрома Бадда - Хиари не являются характерными
а) гепатомегалия б) портальная гипертензия в) асцит

- г) отеки нижних конечностей
- д) отеки лица

42. Для поздней стадии цирроза печени характерно все перечисленное, кроме
а) спленомегалии б) варикозного расширения вен пищевода

- в) варикозного расширения вен передней брюшной стенки
- г) асцита д) острого расширения желудка

43. О быстро нарастающем ухудшении состояния больного при компенсированном циррозе печени свидетельствует а)
нарастающая слабость б) появление асцита в) желтуха г) все
перечисленное

- д) только б) и в)

44. Заподозрить наличие внепеченочной портальной гипертензии можно
при наличии в анамнезе указаний

- а) на увеличение селезенки с момента рождения или с раннего детского возраста
- б) на пупочный сепсис в) на травму
- г) на нагноительные процессы в брюшной полости
- д) на все перечисленное

45. Показания к операции при внепеченочной портальной
гипертензии складываются из наличия всего перечисленного, кроме а)
спленомегалии б) высокого портального давления

- в) со стороны крови лейкопении, тромбоцитопении
- г) кровоточивости слизистой оболочки носа д) всего
перечисленного

46. Хорошим результатом после спленэктомии у больных портальной гипертензией
считаются случаи а) когда больные не предъявляют жалоб

- б) сохраняется работоспособность
- в) отсутствует асцит и варикозно расширенные вены пищевода и желудка
- г) сохраняются нормальные показатели лабораторных исследований д) все
перечисленное

47. К неудовлетворительным результатам спленэктомии при портальной гипертензии относится появление всех указанных признаков, кроме а) рецидива гастроэзофагеального кровотечения б) нарастания асцита в) появления геморрагической тромбоцитемии
- г) прогрессирующего ухудшения функционального состояния
д) периодического повышения артериального давления
48. Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода могут быть все перечисленные, кроме а) пневмонии б) трофических изменений слизистой оболочки пищевода в) пролежней
- г) гиперсаливации
д) тиреоидита
49. Зонд для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода можно оставлять а) на 6-10 часов б) на 12-18 часов в) на 1-8 суток г) на 9-12 суток д) на 13-15 суток
50. Развитие осложнений в послеоперационном периоде у больных с портальной гипертензией, перенесших на высоте кровотечения различные оперативные вмешательства, зависит от всех перечисленных факторов, кроме
- а) функционального состояния печени
б) степени анемизации
в) длительности периода кровотечения
г) объема оперативного вмешательства
д) размеров печени и селезенки
51. Предпосылкой для развития портальной гипертензии служит все перечисленное, кроме а) острой сердечной недостаточности
- б) ишемии органов брюшной полости
в) соединительно-тканной перестройки паренхимы печени
г) блока притока вероятной крови к печени д) окклюзии печеночных вен
52. Внутривенная форма портальной гипертензии может быть следствием а) цирроза печени б) поддиафрагмального абсцесса
- в) внутривенного холелитиаза
г) глистной инвазии д) хронического панкреатита
53. Спленомегалия, "голова медузы" и асцит появляются а) при вирусном гепатите В б) при панцирном перикардите

- в) при портальной гипертензии
- г) при болезни Жильбера
- д) при хроническом панкреатите

54. После наложения портокавального анастомоза возможны явления энцефалопатии, обусловленные а) приемом большого количества белковой пищи

- б) аммиачной интоксикацией
- в) кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- г) голоданием д) всем перечисленным

55. Асцит у больных циррозом и портальной гипертензией может быть вследствие а) низкого уровня белка сыворотки крови б) внепеченочного блока в) внутрипеченочного блока г) цирроза печени д) всего перечисленного

56. Причинами возникновения печеночной комы в послеоперационном периоде у больных с портальной гипертензией могут быть все перечисленные, кроме

- а) исходной неполноценности функционального состояния печени
- б) операционной травмы
- в) невосполненной кровопотери
- г) осложнений послеоперационного периода
(тромбоз портальной системы, кровотечения из вен пищевода, нагноение раны)
- д) внутривенного введения концентрированных растворов глюкозы

57. Основным показанием для наложения портокавального анастомоза является а) цирроз печени б) асцит

- в) кровотечение из вен пищевода
- г) портальная энцефалопатия д)
рецидивирующая желтуха

58. Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является а) интермиттирующая лихорадка б) общая слабость в) спленомегалия

- г) кровоточивость слизистой оболочки носа
- д) маточные кровотечения

59. Синдром Бадда - Хиари наблюдается чаще всего в возрасте а) от 5 до 10 лет б) от 12 до 15 лет в) от 20 до 40 лет г) от 45 до 50 лет д) от 55 до 60 лет

