

**КОМПЬЮТЕРНОЕ
ВИЗУАЛИЗИРОВАННОЕ
ТЕСТИРОВАНИЕ**

ПЕРЕД НАМИ ПОСТАВЛЕНА ЗАДАЧА К ЛЕТНЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ:

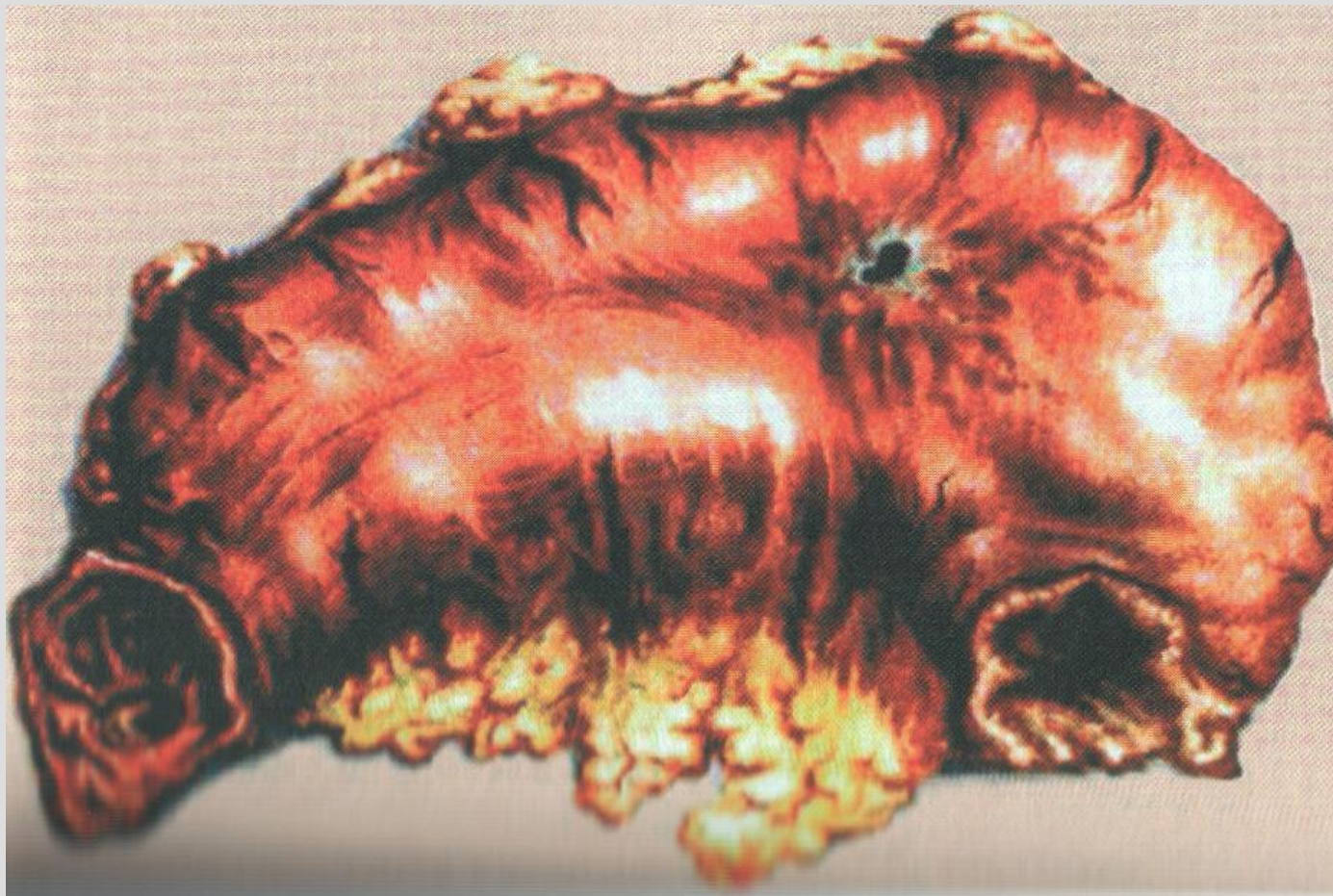
1. Провести коррекцию имеющихся Т.З. в соответствии с современными требованиями.
2. Дополнить банк КВТ новыми иллюстрированными Т.З.
3. Ввести в банк КВТ визуализированные ситуационные задачи.
4. И решить эту задачу мы должны к летней Государственной Аттестации

ЧТО ДЛЯ ЭТОГО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

Для этого каждая кафедра лечебного факультета не позже середины февраля должна представить:

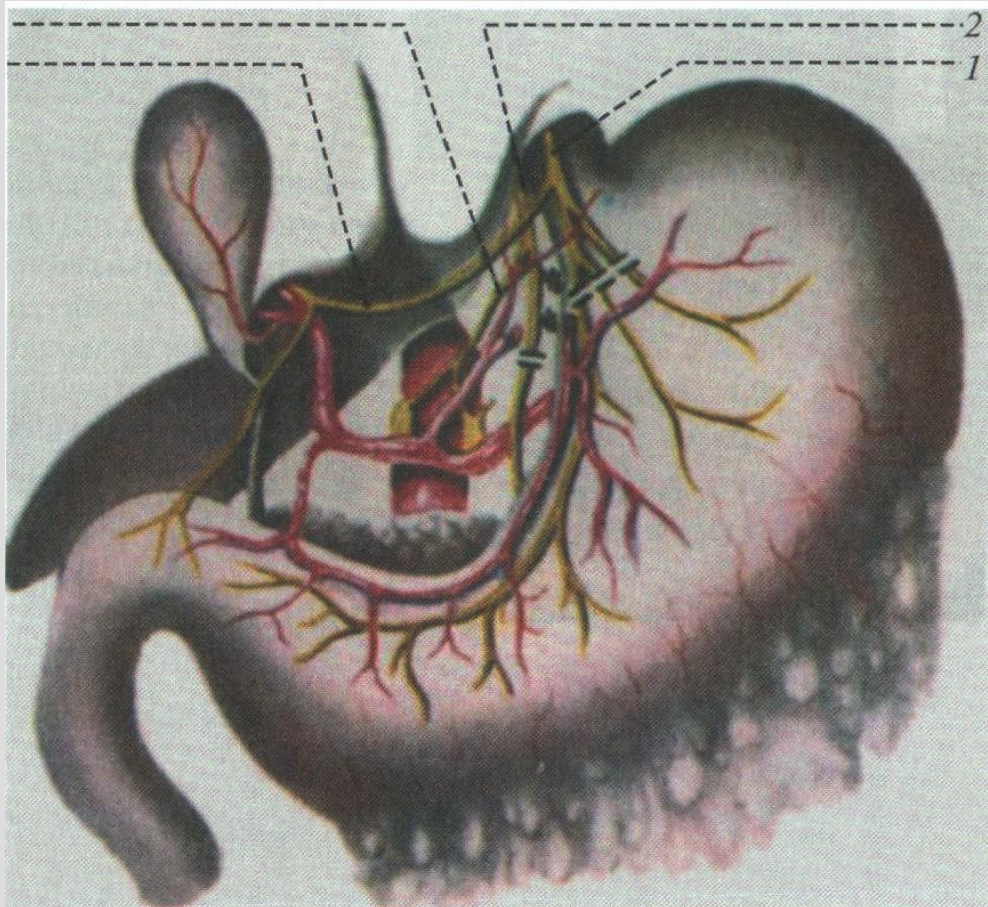
- 50 иллюстрированных Т.З. и
- 10 иллюстрированных ситуационных задач

ОБРАЗЦЫ КОНТРОЛЬНО- ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ



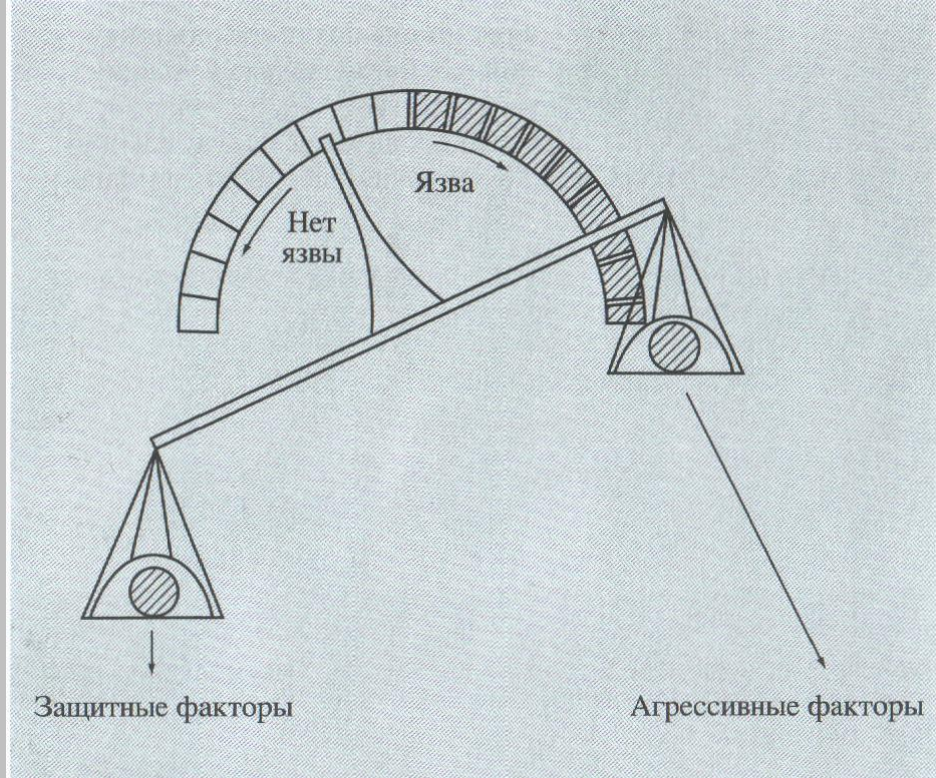
НА СЛАЙДЕ ПРЕДСТАВЛЕН ПРЕПАРАТ

- 1) перфорированного червеобразного отростка
- 2) резецированной поперечной кишки
- 3) удаленного желудка
- 4) резецированной сигмовидной кишки
- 5) перфорированной подвздошной кишки



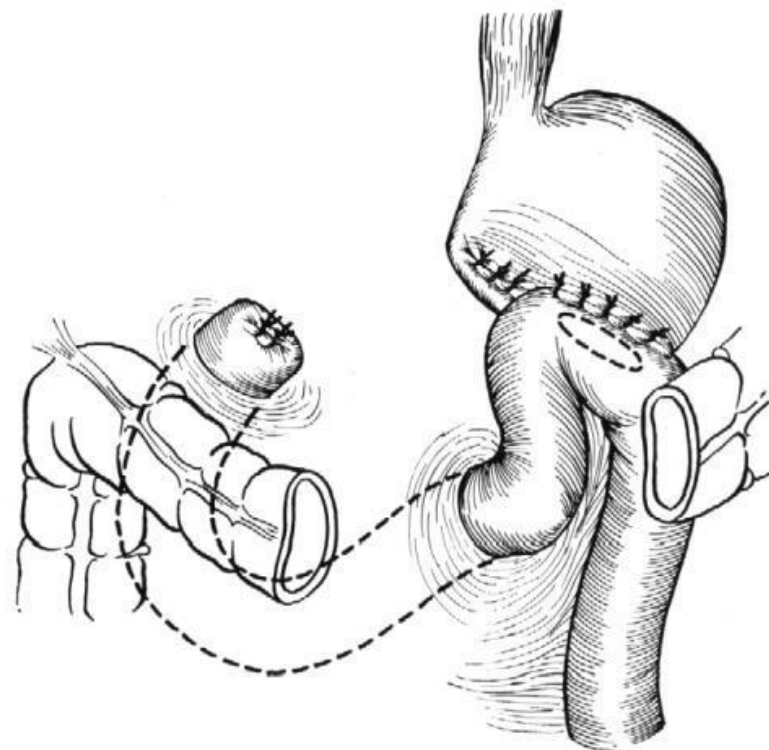
НА СЛАЙДЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) стволочная ваготомия
- 2) селективная ваготомия
- 3) селективная проксимальная ваготомия
- 4) комбинированная ваготомия
- 5) сочетанные операции



ИНТРАДУОДЕНАЛЬНЫЙ КИСЛОТНЫЙ ТОРМОЗ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) увеличение панкреатической секреции
- 2) увеличение продукции желчи
- 3) повышение выработки секретина
- 4) дуоденогастральный рефлюкс
- 5) снижение продукции антрального гастрина



Больная 32 лет поступила в клинику с направительным диагнозом «болезнь оперированного желудка» с жалобами на сильные, постоянные боли в эпигастральной области, ослабевающие на 1-1,5 часа после приема пищи, изжогу, кислую отрыжку, плохой (из-за боли) сон, незначительное похудание. Аппетит нормальный, но из-за боли она боится принимать пищу.

Язвенная болезнь 12-перстной кишки около 2 лет с практически непрерывным течением. Консервативная терапия, в том числе и антихеликобактерная, оказалась неэффективной. 4 месяца назад перенесла резекцию 1/2 желудка в сочетании со стволовой ваготомией. Однако уже через месяц после операции появились голодные боли, которые вскоре приобрели постоянный характер.

Объективно состояние больной удовлетворительное. Со стороны легких и сердца без особенностей. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, резко болезненный в эпигастрии левее средней линии, где нечетко определяется болезненный инфильтрат. Перитонеальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны других систем и органов . патологии не выявлено. Показатели представленных больной анализов (крови, мочи и биохимии) нормальные

1. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) еюно-гастральный рефлюкс-гастрит
- 2) постгастрорезекционный панкреатит
- 3) язва культи желудка
- 4) постгастрорезекционная пептическая язва тощей кишки +
- 5) гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь

2. ПОДТВЕРДИТЬ ПРАВИЛЬНОСТЬ ВАШЕГО ДИАГНОЗА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) компьютерная томография
- 2) эзофагогастродуоденоскопия +
- 3) рН-метрия верхних отделов
пищеварительного тракта
- 4) УЗИ
- 5) обзорная рентгенография живота

3. ПОСТОЯННЫЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) выраженном спаечном процессе
- 2) пенетрации язвы +
- 3) эрозивном гастрите
- 4) синдроме приводящей петли
- 5) эрозивном рефлюкс-гастрите

4. РАЗВИТИЕ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ СВЯЗАНО С

- 1) исключением из пассажа пищи 12-перстной кишки
- 2) ваготомией
- 3) сохранением высокой обсемененности Нр
- 4) сохранением кислотопродуцирующей функции культи желудка +
- 5) снижением функции S-клеток 12-перстной кишки

5. ДАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) пищеводе
- 2) желудке
- 3) культе 12-перстной кишки
- 4) тощей кишке +
- 5) поджелудочной железе

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Изображения в электронном виде в расширении jpg
2. Тексты в PowerPoint).
3. Правильные ответы отмечаются крестиком.
4. Нумерация вручную.
5. Макросы не включать.
6. Ответы с маленькой буквы.
7. Условия заданий прописными, жирным шрифтом.
8. В тестовых заданиях один правильный ответ