



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Факультетская хирургия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра факультетской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Трушин Сергей Николаевич	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской хирургии
Поляков Александр Владимирович		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент
Алексей Николаевич Романов	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Евгений Александрович Назаров	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ
Владимир Алексеевич Жаднов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол № 11 от 26.06. 2023 г.

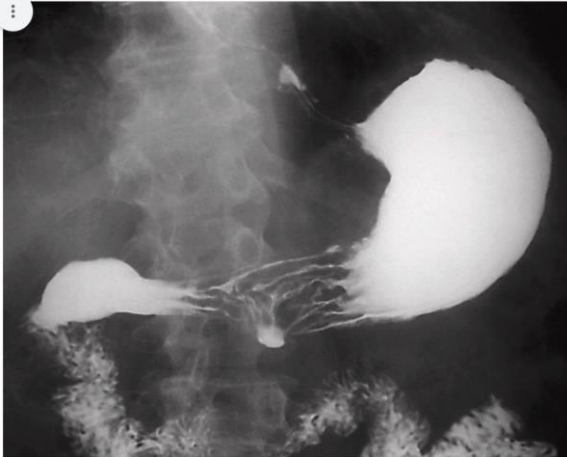
Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры заданий в тестовой форме:

1) Назовите предполагаемый диагноз/заключение:



- Стеноз привратника
- Аденокарцинома желудка
- Перфорация язвы желудка
- Язва двенадцатиперстной кишки
- Язва желудка

Эталон: Язва желудка

2) В стадию формирования аппендикулярного инфильтрата:

- Выполняется аппендэктомия
- Выполняется аппенэктомия после консервативного лечения
- Аппендэктомия не выполняется и инфильтрат лечится консервативно
- Выполняется дренирование аппендикулярного инфильтрата

Эталон: Выполняется аппендэктомия

3) Местными клиническими признаками ущемления грыжи являются

- Внезапно возникшие резкие боли в области грыжевого образования
- Увеличение в размерах, резкое напряжение и болезненность грыжевого выпячивания
- Невправимость грыжи
- Отрицательные симптомы кашлевого толчка
- Все перечисленное

Эталон: Все перечисленное

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий (18-20 правильных ответов из 20 вопросов).
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий (14-17 правильных ответов из 20 вопросов).

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий (11-13 правильных ответов из 20 вопросов).
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий (менее 11 правильных ответов из 20 вопросов).

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Анатомия червеобразного отростка, типичной и нетипичное его расположение
2. Клиническая картина острого аппендицита при типичном расположении аппендикса.
3. Клиническая картина ретроцекального аппендицита

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи кровавая рвота возникла внезапно, Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы» Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

Какое заболевание можно предположить у пациента. Ваша лечебная тактика. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

Эталон: У больного можно предположить кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода на фоне синдрома портальной гипертензии. Для подтверждения диагноза необходимо в экстренном порядке выполнить ФГДС, при возможности с эндоскопическим гемостазом. При подтверждении диагноза необходимо поставить зонд Блэкмора, назначить гемостатическую терапию, препараты, уменьшающие преднагрузку (нитроглицерин) при стабильной гемодинамике.

Задача №2

У больной 48 лет во время операции по поводу острого холецистита. Обнаружен больших размеров напряженный флегмонозно-измененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3 см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1x1 см и большое количество темной замазкообразной массы с наличием множества мелких камней и песка.

Каким образом хирург должен закончить операцию?

Эталон: Такой пациент нуждается в интродуцированной ревизии магистральных желчевыводящих путей. С последующим дренированием холедоха (дренаж Холстедта или Вишневого).

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Примеры тем рефератов:

- Лучевые методы в диагностике хирургических заболеваний.
- Шокковые состояния у пациентов хирургическими заболеваниями.
- Особенности течения хирургических заболеваний у пациентов с новой коронавирусной инфекцией Covid-19.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии оценки истории болезни:

- Оценка «отлично» выставляется, если в истории болезни в полном объеме изложены жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни, настоящее состояние

больного и при необходимости – местный статус; правильно обоснован предварительный диагноз; адекватно составлен план обследования пациента; в полном объеме представлены данные лабораторных и инструментальных методов исследования; грамотно и в полном объеме проведена дифференциальная диагностика; правильно сформулированы основной диагноз, осложнения основного заболевания и сопутствующий диагноз; правильно и в полном объеме выбрана тактика хирургического и/или консервативного лечения; В достаточном объеме даны назначения с использованием современных методов лечения и лекарственных средств.

- Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни недостаточно полно изложены жалобы больного, анамнез болезни, анамнез жизни и настоящий статус пациента; предварительный диагноз сформирован без учёта логической связи между жалобами, анамнезом и клинической картиной; не представлены все необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования; не в полной мере проведена дифференциальная диагностика; имеются ошибки в формулировке диагноза; в недостаточном объеме даны назначения при верном выборе тактики ведения данного пациента.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если в истории болезни не полно изложены жалобы больного, анамнез болезни, анамнез жизни, настоящий статус больного; не правильно сформулирован предварительный диагноз; имеются ошибки в назначении того или иного метода обследования и лабораторных анализов; имеются логические ошибки в дифференциальной диагностике или дифференциальная диагностика проведена неверно; имеются ошибки в формулировке окончательного клинического диагноза; неправильно даны назначения при правильно выбранной тактике лечения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если в истории болезни не указаны жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни, неправильно описан настоящий статус пациента; отсутствует предварительный диагноз или поставлен неверно, нет плана обследования пациента или план составлен неверно; отсутствуют данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; отсутствует дифференциальная диагностика; не правильно выбрана тактика лечения больного. Такая работа считается не выполненной и возвращается студенту для устранения ошибок или предлагается другой пациент.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации в 8 семестре – экзамен.**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет с оценкой – результат промежуточной аттестации за 7 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Факультетская хирургия», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

#### **Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три теоретических вопроса, рентгенограмму, ситуационную задачу и практический навык (II).

#### **Критерии выставления оценок (III):**

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины,

знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

### **Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ПК-6** - Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

**ПК-8**- Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

**ОПК-5** - Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

#### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.**

##### **Аппендицит.**

1. Острый аппендицит у больных пожилого возраста. Особенности клиники и диагностики. Лечение.
2. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение.
3. Этиология, патогенез острого аппендицита.
4. Клиника, диагностика, лечение острого аппендицита.
5. Клиника и лечение острого аппендицита при типичном расположении червеобразного отростка.
6. Острый аппендицит. Классификация, клиника, лечение.
7. Тазовый абсцесс, аппендикулярного происхождения. Клиника, диагностика, лечение.
8. Поддиафрагмальный абсцесс. Причины, клиника, диагностика. Способы операций.
9. Пилефлебит аппендикулярного происхождения. Причины, клиника, диагностика и лечение.
10. Острый аппендицит, подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода. Основные методы организационной и санпросветработы для снижения осложнений и летальности при остром аппендиците.
11. Хирургические доступы при остром аппендиците, осложненном и не осложненном.

Техника ретроградного удаления отростка.

12. Клиника, диагностика, лечение ретроцекального аппендицита.
13. Тазовый аппендицит. Особенности, клиника, диагностика, лечение.
14. Острый аппендицит у пожилых, у беременных, во время родов. Особенности клиники, диагностики, лечения.
15. Дифференциальная диагностика о. аппендицита и прободной язвы желудка.

#### ГРЫЖИ.

1. Грыжи живота. Определение понятия. Элементы грыжи живота. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению.
2. Этиология и патогенез грыж живота. Причины общего характера и местные предрасполагающие факторы. Профилактика грыж.
3. Пупочные грыжи. Анатомические данные, клиника, диагностика, методы операций.
4. Косая паховая грыжа. Анатомия, клиника, методы операций.
5. Скользящая грыжа. Клиника, диагностика, особенности операций.
6. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника, методы операций.
7. Послеоперационные и рецидивные грыжи. Причины возникновения. Клиника, лечение.
8. Определение жизнеспособности ущемленного органа (петли кишки). Показания к резекции кишки.
9. Прямая паховая грыжа. Анатомия, клиника, методы операций.
10. Механизм и виды ущемления грыжи. Клиника, диагностика, особенности операций.
11. Дифференциальный диагноз между невправимыми и ущемленными грыжами.
12. Этиопатогенез врожденной паховой грыжи, диагностика, особенности операций
13. Осложнения при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленных грыж. Мнимое вправление.
14. Ущемление грыж. Диагностика, тактика.
15. Диафрагмальные грыжи. Классификация, методы исследования.
16. Грыжи Ларрея. Клиника, диагностика, лечение.
17. Грыжи Бохдалека. Клиника, диагностика, лечение.
18. Скользящие грыжи пищевода отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.
19. Скользящие грыжи пищевода отверстия диафрагмы. Показания и методы оперативного лечения.
20. Параэзофагеальные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.

#### Холецистит.

1. Желчно-каменная болезнь. Патогенез камнеобразования, клиника, диагностика.
2. Дифференциальная диагностика причин обтурационной желтухи.
3. Методы исследования больных с заболеваниями желчных путей.
4. Показания к операции и виды оперативных вмешательств при остром холецистите
5. Острый холецистит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Методы исследования желчных путей во время операции.
7. Методы и средства контрастной рентгенодиагностики заболеваний желчных путей.
8. Печеночная колика. Клиника, диагностика, лечение.
9. Холелитиаз, клиника, лечение. Показания и виды дренирования общего желчного протока.

#### Заболевания желудка.

1. Сужение привратника язвенного происхождения. Клиника, диагностика, особенности подготовки к операции, виды операций.
2. Показания к операции при язвенной болезни желудка.



3. Прободная язва желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика, лечение.
4. Тактика хирурга при перфоративной язве желудка и 12 п.к. Показания и противопоказания к различным видам операций.
5. Методы исследования больных с заболеваниями желудка.
6. Предраковые заболевания желудка. Клиника, диагностика, принципы лечения.
7. Признаки малигнизации язвы желудка.
8. Виды оперативных вмешательств при язвенной болезни желудка и 12 п.к.
9. Прикрытые перфоративные язвы желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика и лечение.
10. Подготовка к операции больных с заболеваниями желудка.
11. Кровоточащая язва желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика, лечение.
12. Клиника и диагностика хронических язв желудка и 12 п.к.
13. Хроническая язва желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика, принципы лечения

#### Заболевания кишечника.

1. Дифференциальный диагноз динамической и механической непроходимости кишечника.
2. Методы обследования больных с заболеваниями толстой кишки.
3. Трещина прямой кишки. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.
4. Эпителиальный копчиковый ход. Клиника, диагностика, лечение.
5. Обтурационная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
6. Странгуляционная кишечная непроходимость. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
8. Геморрой. Этиопатогенез, клиника, осложнения, лечение.
9. Острый парапроктит. Клиника, диагностика, лечение.
10. Хронический парапроктит. Клиника, диагностика, лечение,
11. Подготовка к операции больных с заболеваниями толстой кишки.
12. Инвагинация кишечника. Клиника, диагностика, лечение.
13. Острый парапроктит. Роль А.М. Аминова, А.Н. Рыжих в развитии проктологии.
16. Межкишечные абсцессы. Причины их возникновения. Клиника, лечение.

#### Перитонит.

1. Перитонит. Определение понятия. Классификация, клиника, принципы лечения.
2. Острый гнойный перитонит. Патогенез, диагностика, диффдиагностика.

#### Заболевания поджелудочной железы.

1. Классификация, клиника, диагностика острого панкреатита.
2. Дифференциальный диагноз о. панкреатита и перфоративной язвы желудка.
3. Острый панкреатит. Определение понятия. Современное представление об этиопатогенезе.
4. Консервативное и оперативное лечение о. панкреатита.
5. Осложнения острого панкреатита. Клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому вмешательству.
6. Современное понятие об этиопатогенезе острого панкреатита.

#### Заболевания пищевода.

1. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение
2. Химические ожоги пищевода. Патогенез, клиника острого периода, первая помощь, лечение.
3. Рубцовое сужение пищевода. Диагностика, лечение.

4. Ахалазия пищевода. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Методы исследования при заболеваниях пищевода.
6. Методы и сроки бужирования пищевода при химических ожогах.

#### Заболевания легких и плевры.

1. Пилопневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.
2. Дифференциальный диагноз острого абсцесса и гангрены легкого.
3. Острый гнойный плеврит. Классификация, клиника, лечение.
4. Острый абсцесс легкого. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Бронхоэктатическая болезнь. Классификация, стадии развития, клиника, диагностика, лечение.
6. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
7. Методы исследования при заболеваниях легких.
8. Методы исследования при заболеваниях плевры.
9. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Клиника, диагностика, лечение.
10. Бронхоэктатическая болезнь, методы предоперационной подготовки. Показания к хирургическому лечению.
11. Острый абсцесс легкого. Консервативные методы лечения.
12. Кисты легкого, классификация, клиника, лечение.
13. Осложнения после операций на легких, причины, профилактика, лечение.

#### Эндокринология.

1. Классификация и диагностика заболеваний щитовидной железы.
2. Диффузный токсический зоб. Клиника, показания к оперативному лечению, предоперационная подготовка, методика операции.
3. Узловой (многоузловой зоб). Клиника, диагностика, лечение.
4. Тиреоидиты. Клиника, диагностика, лечение.
5. Осложнения оперативного лечения заболеваний щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение.
6. Эндемический зоб. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
7. Спорадический зоб. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Описание рентгеновских снимков по темам:

- Острые и хронические нагноительные заболевания лёгких
- Острые и хронические заболевания плевры
- Заболевания пищевода
- Заболевания средостения и диафрагмы
- Язвенная болезнь желудка и ДПК
- Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК
- Воспалительные заболевания кишечника
- Острая кишечная непроходимость
- Методы обследования пациентов с заболеваниями желчевыводящих путей.

Ситуационные задачи (Пример):

### Задача №1

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи кровавая рвота возникла внезапно Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головой медузы» Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

Какое заболевание можно предположить у пациента. Ваша лечебная тактика. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

### Задача №2

У больной 48 лет во время операции по поводу острого холецистита. Обнаружен больших размеров напряженный флегмонозно-измененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3 см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1x1 см и большое количество темной замазкообразной массы с наличием множества мелких камней и песка.

Каким образом хирург должен закончить операцию?

### 3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Для оценивания сформированности компетенции используется владение практическими навыками:

1. Собрать и подготовить к работе ректороманоскоп
2. Собрать набор для трахеостомии
3. Собрать набор для микротрахеостомии
4. Собрать набор для плевральной пункции
5. Собрать набор для дренирования плевральной полости
6. Собрать систему банок для аспирации из плевральной полости
7. Набор для бужирования пищевода по струне
8. Собрать набор инструментов для аппендэктомии
9. Собрать набор инструментов для снятия швов
10. Собрать набор для чрезкожного чрезпеченочного дренирования
11. Собрать набор для паранефральной блокады и блокады круглой связки печени
12. Собрать набор для дренирования общего желчного протока
13. Промывание желудка толстым и тонким зондом
14. Зонд Блэкмора
15. Набор для очистительной и сифонной клизмы
16. Подготовить систему для внутривенной инфузии
17. Оценить общий анализ крови и мочи
18. Оценить функцию печени по биохимическому показателю.
19. Оценить рентгенограмму с патологией желчных путей
20. Оценить рентгенограмму толстой кишки
21. Оценить рентгенограмму с различными видами кишечной непроходимости
22. Оценить рентгенограммы при:
  - а) острым и хроническом абсцессе лёгких
  - б) острой и хронической эмпиеме плевры
  - в) пневмо- и гидротораксе
  - г) дивертикулах пищевода

д) рубцовом сужении пищевода  
ахалазии кардии.