федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

по специальности

*31.05.01 Лечебное дело*

*(факультет иностранных студентов)*

*Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.01 Лечебное дело*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 8 от « 25 » марта 2016 года

Оренбург

**I. Паспорт фонда оценочных средств.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины | Код контролируемой компетенции | Наименование  оценочного средства |
| вид |
| 1. | Тема 1. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж.  Тема 2. Дифференциальная диагностика острого аппендицита (клиника, диагностика, тактика врача).  Тема 3. Дифференциальная диагностика острого холецистита (клиника, диагностика, тактика врача).  Тема 4. Дифференциальная диагностика острого панкреатита (клиника, диагностика, тактика врача).  Тема 5. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и 12-перстной кишки (клиника, диагностика, тактика врача).  Тема 6. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости (клиника, диагностика, тактика врача).  Тема 7. Эндоскопия и лапароскопия в дифференциальной диагностике острых заболеваний органов брюшной полости. Ультразвуковая диагностика в неотложной хирургии брюшной полости. | ПК-5, ПК-6, ПК-11 | Тест.  Практические навыки.  Решение задач.  Собеседование. |

**II. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

Тема 1. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж.

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики внутренних и наружных грыж и их осложнений, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов лечения грыж.

Тема 2. Дифференциальная диагностика острого аппендицита (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики острого аппендицита и его осложнений, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов его лечения.

Тема 3. Дифференциальная диагностика острого холецистита (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики осложнений острого холецистита, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов леченияего осложнений. Тактика врача.

Тема 4. Дифференциальная диагностика острого панкреатита (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики острого панкреатита и его осложнений, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов леченияострого панкреатита и его осложнений.

Тема 5. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и 12-перстной кишки (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки, оказания неотложной врачебной помощи. Выбор тактики лечения при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки.

Тема 6. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики острой кишечной непроходимости, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов лечения осложнений различных видов острой кишечной непроходимости.

Тема 7. Эндоскопия и лапароскопия в дифференциальной диагностике острых заболеваний органов брюшной полости. Ультразвуковая диагностика в неотложной хирургии брюшной полости.

Освоение теоретических основ, формирование практических умений и трактовка результатов эндоскопических и ультразвуковых методов исследования в неотложной абдоминальной хирургии. Показания к лапароскопии. Рассмотрение различных пункционно-дренирующих методов лечения некоторых острых заболеваний брюшной полости под УЗИ-навигацией (пункционная холецисто- и холангиостомия, пункционное дренирование интра- и эктраорганных абсцессов и ограниченных жидкостных скоплений брюшной полости).

**III. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

**Тестовые задания.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компетенция** | **Дескриптор** | **Тестовые задания** |
| U2 ПК-5   |  | | --- | | Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | |  | |  | | U3 ПК-5**Знать**методику выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.  U3 ПК-5**Уметь**применить методику выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания  **Владеть**методикой выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. | # In typical starting of acute appendicitis main complaint of patient is:  Headache  Nausea, vomiting, diarrhea  Sudden acute pain in abdomen  +Pain in epigastrium, slowly shifts to right iliac region  # Ambulance brought patient with complaints of pain in upper abdomen. During examination found out positive symptom of Ortner-Grekov. What may be your diagnosis?  +Acute cholecystitis  Acute appendicitis  Acute pancreatitis  Acute myocardial infarction  # Most common cause of acute pancreatitis is:  +Alcoholism, choledocholithiasis  Peptic ulcer  Cancer of stomach  Chronic gastritis  # For differential diagnosis with perforated ulcer with acute pancreatitis which extra investigation you need to perform:  + Plain X-ray of abdomen  Laparoscopy  Ultrasound abdomen  Gastroduodenoscopy  #Patient is admitted to hospital with suspected gastric bleeding. Emergency indications are:  Continuous aspiration of gastric contents  Xray stomach  +Gastroduodenoscopy  Laparoscopy  #Presence of symptoms of triad of Knigin-Mondor tells about:  +Perforating ulcer  Penetrating ulcer  Ulcerative bleeding  Acute pancreatitis  #For which complication of peptic ulcer disease, forced position with legs bend on stomach and plank shaped abdomen is seen:  Penetrating ulcer in lesser omentum  Perforation into closed cavity  +Perforation in free abdominal cavity  Penetration into pancreas  Decompressive pyloric stenosis  # Which among following methods confirms the diagnosis of ulcerative bleeding:  Ultrasound  X-ray  +Endoscopy  Laboratory analysis  CT or MRI  # Patient M 45 years old you found bilateral fibrocystic diffused mastopathy. Secretions from nipple were absent. Which investigation should be done for confirmation?  +Ultrasound of breast with puncture and cytological examination  Finding estrogen in daily urine  Contrast mammography  X-ray chest  # Presence of which clinical symptom exclude radical surgery method for cancer of large intestine  Pain syndrome  Intestinal obstruction  Palpable tumor  +Ascites  #Most common method for chronic hemorrhoids treatment is:  Physiotherapy  Diet, suppositories, micro enema  Sclerosant infusion  Ligation of node  +Hemorrhoidectomy  # External puncture drainage of postnecrotic cyst of pancreas is indicated in:  Malignant cyst  +Abscessed cyst  Size of cyst <5 cm  In residual pancreatitis  # During valvular pneumothorax performed:  Tracheostomy  Blockage of diaphragmatic nerve  Blockage of intercoastal nerve  Placing of compressive bandage on wound  +Puncture and drainage with aspiration of air from pleural cavity  # Treatment of acute abscess of lung after perforation into bronchus includes:  Resection of lung  Pneumonectomy  Puncture of pleural cavity  Puncture of purulent cavity  +Conservative treatment  # Operation in chronic abscess, including >2 segments:  Segmental resection of lung  Puncture and drainage of abscess cavity  Pneumoectomy  Removal of abscess cavity  +Lobectomy  # Which treatment is indicated for patient with diagnosis of acute total empyema of pleura?  Sanitation with bronchoscopy  Pleural puncture  +Thoracocentesis, drainage of pleural cavity with continuous aspiration of contents  Thoracotomy, sanitation of pleural cavity  Tracheostomy  # Choice of surgical approach for acute appendicitis without peritonitis is:  Approach according to Pirogova  +Approach according to Volkovich  Lower middle laparotomy  Approach according to Pfannenstiel  Approach according to Kocher  # On ligation of perforative ulcer of stomach doubt came about its malignization. Further indication should be:  Placing gastrostoma  Eradication therapy should be performed  Placing of gastroentero-anastomosis  +Resection of stomach after histological examination  # Whichtype of implant is used in umbilical hernia:  Operation according to Lekser  +Alloplast mesh  Operation according to Lichtenstein  Operation according to Sapejko  # Which approach is minimally traumatic during cholecystectomy:  Incision according to federov  + Right sidedtransrectal minimal laparotomy approach  Upper middle incision  Incision Operation according to Kocher |
| U2 ПК-6  Способность 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 | U3 ПК-6**Знать**методику определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.  U3 ПК-6**Уметь**применить методику определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра  **Владеть**методикой определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра**.** | # For how much time is conservative treatment for acute cholecystitis:  12 hours  >2 days  +24 hours  Till 5 day  # After conservative treatment of acute cholecystitis planned cholecystectomy can be done:  On 5- 7 days  On 8-9 days  +On 10-15 days  After month  # Which method is used during for removal of stones in distal segment of bile duct:  Laparotomy, cholecystectomy and choledhochotomy with removal of stones  Laparotomy, duodenotomy with removal of stones  +Endoscopic papillosphincterotomy  Laparotomy, cholecystectomy  # Most effective method for stopping bleeding from varicose esophageal bleeding is:  Infusion of sclerosant  Infusion in submucosal vasoconstructive preparations  +Placing of Blackmore tube  Use of latex ring  # Which anesthesia is used during operation for perforated ulcer:  +Endotracheal narcosis with use of myorelaxant  Intravenous pain killers  Spinolumbar anesthesia  Local pain killers  #Optimal operation for patient with perforated ulcer during purulent peritonitis is:  Resection of stomach  Removal of ulcer from with pyloroplastic  + Suturing of perforation  Suturing of ulcer with gastroentero- anastomosis  # Symptoms of Chron’s disease are:  Pain in right iliac region  Diarrhea  High temperature  + All above  # For diagnosis of acute appendicitis which method is used:  Laparoscopy  Complete blood count  Rectal examination  +All above  # Symptoms of appendicular mass are  Sub febrile temperature  Palpable mass at rt iliac region  Leukocytosis  +All above  #Important diagnostic method for abscess of Douglas pouch is:  Rectomanoscopy  Laparoscopy  Percussion and auscultation of stomach  +Finger examination of rectum  # Specific for acute appendicitis is:  +Kocher-Volkovich  Rovsing  Sitkovsky  Bartomier-Mikhelson  # For acute appendicitis not important symptom:  Rovshing  Voskresensky  +Kerte  Obraztsov  # For diagnosis of acute appendicitis not used  Palpation of abdominal wall  Clinical blood analysis  Finger rectal examination  +Angiography  Vaginal examination  # Main method for investigation of patient with non-complicated cholecystitis:  Gastroduodenoscopy  ERCP  +Ultrasound of biliary tract  Laparoscopy  #For clinics of acute cholangitis is characterized:  High temperature  Pain in righthypochondrium  Jaundice  +All above  # Symptom Courvoisier characterized for:  Acute calculous cholecystitis  +Cancer of head of pancreas  Acute appendicitis  Perforated ulcer  # Acute cholecystitis usually start with:  High temperature  Vomiting  +Pain in right hypochondrium  Stool disorder  # Most informative method for diagnosis of cyst in pancreas:  ERCP  X-ray with barium  Biochemical analysis  +Ultrasound examination  # Transverse pain resistance of ant abdominal wall at projection of pancreas during acute pancreatitis is which symptom:  Myorobson  +Kerte  Gray-Turner  Mondor |
| U2 ПК-11  Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | U3 ПК-11**Знать** принципы лечения хирургических заболеваний.  U3 ПК-11**Уметь** применить принципы лечения хирургических заболеваний.  **Владеть** методами лечения хирургических заболеваний. | # Pain during palpation in left coastal spinal arc is in which symptom:  Voskresensky  +Mayo-Robson  Grunvald  Mondor  # Most informative diagnosis of acute pancreatitis:  +CT  Plain X-ray of abdomen  US  Gastroduodenoscopy  # Most common symptom of acute pancreatitis  Nausea vomiting  +Pain in upper half stomach  Jaundice  Bloating  # Most common characteristic of pain for acute pancreatitis is:  Aching  +Belt type pain  Cramping pain  Stabbing pain  # Inability to determine pulsation in abdominal aorta in epigastric region during pancreatitis:  Mayo-Robson  Mondor  Ker  +Voskresensky  # Cramping pain in stomach characterized for:  Paralytic intestinal obstruction  Perforated gastric ulcer  +Mechanical intestinal obstruction  Gangrenous cholecystitis  # Feces in the form of raspberry jelly:  Gastric bleeding  +Invagination  Spastic colitis  Diverticulitis  # If intestinal obstruction is suspected first action to be taken:  +Plain X-ray abdominal cavity  X-ray with barium  Esophagogastroduodenoscopy  Laparoscopy  # Pain syndrome in intestinal obstruction is:  Constant dull pain in stomach  Acute stabbing pain  Insignificant intermittent pain in different parts of abdomen  +Strong cramping pain  # Informative X-ray sign for perforatedgastroduodenal ulcer is:  High position of diaphragm  +Free gas in abdominal cavity  Pneumatization of intestine  Cups of Kloiber  # Perforated gastric ulcer characterized by:  +Sudden onset with sharp epigastric pain  Gradual increasing pain  Cramping pain  Profuse repeated vomiting  # On suspected perforated ulcer first investigation should be:  X-ray with barium  +Plain X-ray  Emergency esophagogastroduodenoscopy  Laparoscopy  # Disappearance of pain and appearance melena in duodenal ulcer is seen in:  Pyeleroduodenal stenosis  Perforated ulcer  Malignancy ulcer  +Bleeding  # Forced position of patient with legs bent towards abdomen and plank tensed muscle of abdomen are characterized:  Hemorrhagic pancreatic necrosis  Volvulus intestine  +Perforated ulcer  Renal colic  #For decompensated pyloric stenosis characterized:  +Vomiting with yesterday's food  Tensed abdominal muscles  Hyperthermia  Jaundice  # Bleeding ulcer of duodenum characterized:  +Vomiting with coffee ground color  Tension abdominal muscle wall  Hyperthermia  Jaundice |

**IV. Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство |
| 1 | ПК 5. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | **Знать** методику выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.  **Уметь** применить методику выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.  **Владеть** методикой выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | Вопросы к практическим занятиям. Тесты. |
| 2 | 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 | **Знать** методику определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.  **Уметь** применить методику определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.  **Владеть** методикой определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. | Вопросы к практическим занятиям. Тесты. |
| 3 | ПК 11. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | **Знать** принципы лечения хирургических заболеваний.  **Уметь** применить принципы лечения хирургических заболеваний.  **Владеть** методами лечения хирургических заболеваний. | Вопросы к практическим занятиям. Тесты. |

**Методические рекомендации**

**по применению балльно-рейтинговой системы оценки работы студентов на кафедре факультетской хирургии**

**Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (**максимально 70 баллов**) складывается из суммы баллов, набранных в результате текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

По каждому занятию предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек (входной или выходной контроль, доклад /с презентацией; выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. **За неудовлетворительный ответ обучающийся получает 0 баллов**. Доклад не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии. Входной или выходной контроль, выполнение практических заданий – являются обязательными контрольными точками, если это предусмотрено структурой занятия. Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

При пропуске семинарского занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине рассчитывается как среднее арифметическое значение Тк (среднего балла) каждого занятия, умноженное на 14.

**Правила начисления бонусных баллов обучающемуся.**

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (средний балл успеваемости выше 3,0). При среднем балле ниже данного значения бонусные баллы не начисляются.

Начисленные бонусы суммируются, максимальная сумма – 5 баллов.

**Таблица – виды деятельности, по результатам которых начисляются бонусные баллы.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид бонусной работы** | **Баллы** | **Примечание** |
|  | Посещение обучающимся всех практических занятий и лекций | 2 | Учебный журнал и лист учета посещения лекций |
|  | Участие обучающегося в предметной олимпиаде по дисциплине, проводимой на кафедре:  1 место  2 место  3 место  участие | 3  2  2  1 | Копия сертификата участника |

**Критерии формирования экзаменационного рейтинга обучающегося.**

Максимальный балл – 30

Неудовлетворительный ответ – 0 баллов

Удовлетворительный ответ – 15 баллов

Хороший ответ – 23 балла

Отличный ответ – 30 баллов