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

*31.05.02Педиатрия*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.02Педиатрия*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 3 от « 23 » октября 2015 года

Оренбург

**I. Паспорт фонда оценочных средств.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины | Код контролируемой компетенции | Наименованиеоценочного средства |
| вид |
| 1. | **Модуль №1: Заболевания органов брюшной полости.**Тема 1. Знакомство с кафедрой, клиникой. Острый аппендицит и его осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.Тема 2. Грыжи и их осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.Тема 3. ЖКБ. Острый и хронический холециститы и их осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.Тема 4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и ее осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.Тема 5. Острый панкреатит и его осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.Тема 6. Острая кишечная непроходимость. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.Тема 7. Перитонит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.Тема 8. Заболевания печени (абсцессы, эхинококк). Этиология, клиника, диагностика, лечение. | ПК-5, ПК-6, ПК-11 | Тест.Практические навыки. Решение задач.Собеседование.  |
| 2.  | **Модуль №2: Заболевания органов грудной клетки.**Тема 1. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена, бронхоэктатическая болезнь) и плевры. Этиология, клиника, диагностика, лечение. | ПК-5, ПК-6, ПК-11 | Тест.Практические навыки. Решение задач.Собеседование. |
| 3.  | **Модуль №3: Заболевания артерий и вен.**Тема 1. Варикозная болезнь вен нижних конечностей и ее осложнения (острый тромбофлебит, флеботромбоз, ТЭЛА). Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.Тема 2. Облитерирующие заболевания артерий (атеросклероз, эндартериит, болезнь Рейно). Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Тестирование (Рр № 2).Тема 3. Защита истории болезни (Рр № 3). Подведение итогов цикла. | ПК-5, ПК-6, ПК-11 | Тест.Практические навыки. Решение задач.Собеседование. |

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

Модуль № 1 - Тема № 1. Знакомство с кафедрой, клиникой. Острый аппендицит и его осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Острый аппендицит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения. 2.Аппендикулярный инфильтрат. Патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению. 3.Острый аппендицит у детей, лиц пожилого возраста и беременных. Особенности клиники, диагностики, лечения. 4.Дифференциальная диагностика острого аппендицита и острого холецистита. 5.Осложнения острого аппендицита. Клиника, диагностика, лечение. Пути профилактики. 6.Дифференциальная диагностика острого аппендицита.

Модуль № 1 - Тема № 2. Грыжи и их осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Ущемленная паховая грыжа. Механизмы ущемления. Клиника, диагностика, лечение. Пути профилактики. 2.Ущемленная бедренная грыжа. Клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения. 3.Бедренные грыжи. Клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение. Диспансеризация больных. 4.Грыжи. Определение, патогенез, классификация, осложнения грыж. 5.Врожденные и приобретенные паховые грыжи. Эмбриогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 6.Ущемленная пупочная грыжа. Клиника, диагностика, лечение. 7.Методы современных операций при паховых грыжах.

Модуль № 1 - Тема № 3. ЖКБ. Острый и хронический холециститы и их осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Желчнокаменная болезнь, осложненная желтухой. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация. 2.Хронический калькулезный холецистит. Классификация, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды хирургических операций. 3.Острый холецистит. Патогенез, клиника, диагностика, методы консервативного лечения. 4.Осложнения острого холецистита. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. 5.Острый холецистит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. 6.Рентгеноконтрастные и ультразвуковые методы исследования желчных путей. 7.Методы обследования больных с желчнокаменной болезнью. 8.Показания и виды операций при остром холецистите, осложненном гнойным холангитом. 9.Эхинококк печени. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения. 10.Эхинококк печени. Пути заражения, клиника, диагностика, лечение.

Модуль № 1 - Тема № 4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и ее осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением. Клиника, дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению. Консервативное и оперативное лечение. С.С.Юдин и желудочная хирургия. 2.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения. Профилактика заболевания. Диспансеризация. 3.Язвенная болезнь 12-перстной кишки, осложненная пилородуоденальным стенозом. Клиника, стадии развития, диагностика, предоперационная подготовка. 4.Прободная язва желудка. Клиника, диагностика, лечение. Пути профилактики. 5.Клинические признаки малигнизации язвы желудка. Диагностика, лечение. 6.Язвенная болезнь желудка, осложненная пенетрацией. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения. 7.Стеноз привратника. Клиника, диагностика, лечение. Особенности ведения пред- и послеоперационного периода. 8.Предоперационная подготовка больных с пилородуоденальным стенозом. 9.Комплексное лечение желудочно-кишечных кровотечений. РАК ЖЕЛУДКА 1.Рак желудка. Клиника, диагностика, стадии, метастазирование. 2.Предраковые заболевания желудка. Пути профилактики рака желудка, методы ранней диагностики. Симптоматика перехода хронической язвы желудка в рак. 3.Осложнения рака желудка. Клиника, диагностика, лечение. 4.Методы радикальных и паллиативных операций при раке желудка. 5.Локализация и механизмы возникновения отдаленных метастазов при раке желудка. Диагностика.

Модуль № 1 - Тема № 5. Острый панкреатит и его осложнения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. 2.Острый панкреатит. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения.

Модуль № 1 - Тема № 6. Острая кишечная непроходимость. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Острая странгуляционная кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение. 2.Механическая кишечная непроходимость. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 3.Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, показания к хирургическому лечению. 4.Динамическая кишечная непроходимость. Этиология, клиника, диагностика, лечение. 5.Методы лечения динамической кишечной непроходимости. 6.Методика паранефральной блокады при динамической кишечной непроходимости.

Модуль № 1 - Тема № 7. Курация больных. Перитонит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Острый гнойный перитонит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Пути профилактики. 2.Принципы лечения разлитого гнойного перитонита. 3.Перитонит. Классификация, клиника, лечение. Профилактика.

Модуль № 1 - Тема № 8.Заболевания печени (абсцессы, эхинококк). Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Эхинококк печени. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения. 2.Эхинококк печени. Пути заражения, клиника, диагностика, лечение.

Модуль № 2 - Тема № 1. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена, бронхоэктатическая болезнь) и плевры. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, диагностика, лечение. Пути профилактики. 2.Острый гнойный плеврит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 3.Осложнения при травме грудной полости: пневмоторакс, гемоторакс, подкожная эмфизема. Клиника, диагностика, лечение. 4.Хроническая эмпиема плевры. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Пути профилактики. 5.Осложнения нагноительных заболеваний легких. Клиника, диагностика, лечение. 6.Абсцесс легкого. Стадии развития, клиника, диагностика, лечение, осложнения. 7.Методы санации бронхов при хронических нагноительных заболеваниях легких. 8.Абсцесс и гангрена легкого. Клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация. 9.Первая врачебная помощь при напряженном пневмотораксе. 10.Методы обследования больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких. 11.Методы плевральных пункций и дренирования плевральных полостей. 12.Первая помощь при легочных кровотечениях. 13.Подготовка больных к операции при нагноительных заболеваниях легких. 14.Функциональные методы исследования легких при хронических легочных нагноениях.

Модуль № 3 – Тема № 1. Варикозная болезнь вен нижних конечностей и ее осложнения (острый тромбофлебит, флеботромбоз, ТЭЛА). Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вопросы.

1.Острый поверхностный тромбофлебит нижних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, лечение. 2.Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, методы лечения. Диспансеризация. 3.Острые тромбозы глубоких вен нижних конечностей. ТЭЛА. 4.Осложнения варикозной болезни нижних конечностей. Клиника, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения. 5.Варикозное расширение вен нижних конечностей. Этиология, патогенез, функциональные пробы, лечение. 6.Лечение острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей. 7.Функциональные методы обследования больных, применяющиеся при варикозном расширении вен нижних конечностей. 8.Инструментальные методы обследования при заболеваниях вен нижних конечностей. 9.Методы оперативных вмешательств при варикозном расширении вен нижних конечностей. 10.Методы оперативных вмешательств при варикозном расширении вен нижних конечностей.

Модуль № 3 – Тема № 2. Облитерирующие заболевания артерий (атеросклероз, эндартериит, болезнь Рейно). Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Тестирование (Рр № 2).

Вопросы.

1.Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения. 2.Консервативные и хирургические методы лечения больных с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей. Показания к операции. 3.Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения. 4.Методы клинического и инструментального обследования больных с патологией артериального русла нижних конечностей. 5.Методы рентгеноконтрастной и ультразвуковой диагностики облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей.

Модуль № 3 – Тема № 3. Защита истории болезни (Рр № 3). Подведение итогов цикла.

Вопросы.

1.Виды и методы производства очистительных, сифонных и микроклизм. 2.Жизнь и деятельность А.В.Вишневского. 3.Жизнь и деятельность Н.И.Пирогова. 4.Методика ректороманоскопии, ирригоскопии и колоноскопии. 5.Диагностическая и лечебная лапароскопия при заболеваниях органов брюшной полости.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | # При типичном начале острого аппендицита основной жалобой больного будет: головная больболь в проекции правого мочеточникатошнота, рвота, диареявнезапная острая боль в животе+боль в эпигастральной области, постепенно перемещающаяся в правую подвздошную область# К вам поступила больная с подозрением на острый аппендицит. Для подтверждения диагноза вы не будете использовать:лапароскопиюисследование кровиректальное исследование+ирригоскопиювлагалищное исследование# Скорой помощью доставлен больной с жалобами на боль в верхних отделах живота. При осмотре отмечается положительный симптом Ортнера-Грекова. Наиболее вероятно вы диагностируете:+острый холециститострый аппендицитострый панкреатитострый инфаркт миокардапочечную колику# Наиболее частые причины острого панкреатита:+алкоголизм и желчно-каменная болезньязвенная болезнь желудкарак желудкахронический гастрит# При дифференцировке с прободной язвой какое инвазивное исследование вы проведете больному с острым панкреатитом:обзорную рентгенографию брюшной полости; +лапароскопиюУЗИ брюшной полостигастродуоденоскопиюисследование амилазы в крови# Осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является: +перфорацияпилефлебитизжогаболь в эпигастрии# В клинику поступил больной с желудочным кровотечением, в анамнезе язвенная болезнь желудка. В экстренном порядке ему показана:постоянная аспирация желудочного содержимогорентгеноскопия желудка+гастродуоденоскопиялапароскопия# Выберите элементы триады Книгина-Мондора:+кинжальная боль, доскообразный живот, язвенный анамнезжелтуха, лихорадка, боль в животежелтуха, боль в животе, диареяязвенный анамнез, боль в животе, лихорадка# Выявление симптомов, входящих в состав триады Книгина-Мондора, говорит в пользу:+прободной язвыпенетрирующей язвыязвенного кровотечениярасслаивающей аневризмы брюшного отдела аортыострого панкреатита# Для какого осложнения язвенной болезни желудка характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и «доскообразный живот»?прикрытая перфорация+перфорация в свободную брюшную полостьпенетрация в поджелудочную железудекомпенсированный пилородуоденальныйстеноз# Какой из перечисленных методов является решающим в диагностике язвенного кровотечения? УЗИрентгенологический+эндоскопическийлабораторныйКТ или МРТ# При каком виде кишечной непроходимости можно наблюдать кровянистые выделения из заднего прохода? паралитическойспастической+инвагинационнойзавороте тонкой кишкижелчекаменномилеусе# При обследовании больного с острой обтурационной кишечной непроходимостью наиболее вероятно вы встретите следующие симптомы :постоянные боли в животе, жидкий стулоднократная рвота, боль в животе+положительный симптом «шум плеска», схваткообразные боли в животе, многократная рвотаболь в животе, лихорадка, желтуха# У больной 48 лет вы заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную диффузную мастопатию, выделений из сосков нет. Какие исследования вы предпримете для подтверждения диагноза? +УЗИ молочной железы с пункцией и цитологическим исследованиемопределение эстрогенов в суточной мочеконтрастную маммографиюрентгеноскопию грудной клетки# При определении жизнеспособности ущемленной петли кишки необходимо ориентироваться на следующие признаки: +цвет кишки, наличие перистальтики, пульсация сосудов брыжейкиналичие выпота в брюшной полостиналичие странгуляционных борозддиаметр кишки |
| 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 | # У больной52 лет в течение последнего года стало появляться выпячивание ниже паховой складки справа. 5 часовназад выпячивание увеличилось в размерах, стало резко болезненным. Визуально в правой паховой области имеется выпячивание размерами 6х6 см, резко болезненное, не вправляющееся в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» отрицателен. Ваш диагноз? ущемленная паховая грыжапаховый лимфаденит справа+ущемленная бедренная грыжаневправимая бедренная грыжанет правильного ответа# У больной, 38 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, сутки назад появились сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, с иррадиацией в правую лопатку, тошнота. Во время болевого приступа был озноб. Приступ удалось купировать приемом двух таблеток баралгина. Через сутки после приступа появилась желтуха, и оставались боли в эпигастрии. Состояние больной средней тяжести. Кожа и склеры желтой окраски, пульс 98 уд.в мин. Язык влажный, живот при пальпации мягкий во всех отделах, имеется болезненность в эпигастрии. Желчный пузырь не пальпируется. Перитонеальных симптомов нет. Билирубин крови 120 мкмоль/л, диастаза мочи 2048 ед. Ваш диагноз?острый холециститострый холангит+острый билиарный панкреатитострый гепатитпрободная язва желудка# Больная, 60 лет, поступила в клинику с жалобами на боль в правом подреберье, тошноту. Боли появились 3 дня назад. В анамнезе подобные боли неоднократно, появлялись обычно после приема жирной пищи. При осмотре у больной выявлена желтушность склер, умеренная болезненность при пальпации области правого подреберья. Данные УЗИ показали наличие камней в общем желчном протоке. Какова лечебная тактика?+ПСТконсервативная терапияназначение гепатопротекторовлапароскопическое дренирование брюшной полостихолецистостомия# У больного, 43 лет, страдающего язвой двенадцатиперстной кишки, внезапно появились «кинжальные» боли в животе, затем боли стихли. Осмотрен через 8 часов с момента заболевания. Состояние удовлетворительное, пульс – 80 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается болезненность в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Печеночная тупость сглажена. Рентгенологически – серп газа под правым куполом диафрагмы. Ваш предположительный диагноз?стихающий приступ острого холециститаприкрытаяпрободная язва желудкаострый холецистит с перфорацией стенки и излитием желчи в свободную брюшную полость+прободная язва желудка в стадию мнимого благополучияпрободная язва желудка с начавшимся кровотечением# У больного, 80 лет, оперированного по поводу острой кишечной непроходимости на фоне опухоли сигмовидной кишки, при операции обнаружен разлитой серозно-фибринозный перитонит. Какова хирургическая тактика?+операция Hartmannлевосторонняя гемиколэктомиявыведение петлевойилеостомыслучай неоперабельныйналожение обходного анастомоза |
| U2 ПК-6Способность 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 | # Симптомами, позволяющими заподозрить болезнь Крона, являются:боли в правой подвздошной областипонослихорадка+все перечисленное верновсе перечисленное неверно# Для диагностики острого аппендицита используются методы:лапароскопияклинический анализ кровиректальное исследованиетермография+все перечисленное верно# К начальной фазе перитонита относятся все перечисленные симптомы, кроме:болезненности тазовой брюшины при ректальном исследованиитахикардия +резких электролитных сдвигов напряжения мышц брюшной стенки тенденции к нарастанию лейкоцитоза# Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме:вздутия животаобезвоживанияисчезновения кишечных шумовгиперпротеинемии+усиленной перистальтики# Симптомами аппендикулярного инфильтрата являются все, кроме:субфебрильной температурысимптома Ровзинга+профузных поносов лейкоцитоза пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области# Важнейшим в диагностике абсцесса дугласова пространства является:ректороманоскопиялапароскопияперкуссия и аускультация живота+пальцевое исследование прямой кишкирентгеноскопия брюшной полости# Для диагностики острого аппендицита не применяют:пальпацию брюшной стенкиклинический анализ кровипальцевое ректальное исследование+ангиографию влагалищное исследование# Основным методом исследования больных неосложненным холециститом является:МРХПГЭРХПГ+УЗИ желчного пузырялапароскопиягастродуоденоскопия# Для клиники острого холангита не характерно:высокая температураболи в правом подреберьежелтухалейкоцитоз+неустойчивый жидкий стул# Симптом Курвуазье не характерен для:+острого калькулезного холециститарака головки поджелудочной железыиндуративного панкреатитаопухоли большого дуоденального соскаопухоли холедоха# Что является симптомом острого холецистита  боли в области пупка болезненность при пальпации над лоном положительный симптом Кохера-Волковича +положительный симптом Ортнера# Острый холецистит обычно начинается с: повышения температуры появления рвоты +болей в правом подреберьерасстройства стула тяжести в эпигастральной области # Поперечная болевая резистентность передней брюшной стенки в эпигастрии поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома:Мейо-Робсона+КертеГрея-ТернераМондораВоскресенского # Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу характерна для симптома:Воскресенского+Мейо-РобсонаГрюнвальдаМондораГрея-Тернера# Звучные перистальтические шумы в раннем периоде заболевания характерны для:паралитической кишечной непроходимостиперфоративной язвы желудка+механической кишечной непроходимости гангренозного холециститамезентериального тромбоза |
| 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 | # Кал в виде малинового желе характерен для:желудочного кровотечения+инвагинации спастического колитадивертикулитасвинцового отравления# При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь производится:+обзорная рентгенография брюшной полости  исследование пассажа бария по кишечникуэзофагогастродуоденоскопиялапароскопиябиохимический анализ крови# Для ущемления грыжи не характерно наличие:резких болей в области грыживнезапного развития заболевания+кашлевого толчка быстрого развития разлитого перитонитаневправимости грыжи# Для типичной перфоративнойгастродуоденальной язвы характерно:+внезапное начало с резких болей в эпигастриипостепенное нарастание болевого синдромасхваткообразные резкие болиобильная многократная рвотабыстро нарастающая слабость, головокружение # Для прободной язвы желудка в первые 6 часов не характерно:резкие боли в животедоскообразный животисчезновение печеночной тупости+вздутие живота «серп» газа под куполом диафрагмы |
| U2 ПК-11Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | U3 ПК-11**Знать**принципы лечения хирургических заболеваний | # Наличие какого клинического признака исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке толстой кишки?болевой синдромкишечная непроходимостьпальпируемая опухоль+асцит перитонит# Наиболее распространенным методом лечения хронического геморроя является:физлечениедиета, свечи, микроклизмысклерозирующая терапиялигирование латексом, шелком+геморроидэктомия# Наружное пункционное дренирование постнекротической кисты поджелудочной железы показано при:малигнизации+нагноении кистыразмерах кисты менее 5 смкровотечении в просвет кистыпри частых рецидивах приступов острого панкреатита# Какая операция чаще всего применяется при дивертикулах пищевода?резекция сегмента пищевода+дивертикулоэктомияоперация Добромыслова-Торекаинвагинация дивертикуларезекция нижней трети пищевода и кардии# Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе включает в себя:трахеостомию+пункцию и дренирование с аспирацией воздуха из плевральной полостиблокаду межреберных нервовобездвижение грудной клеткиблокаду диафрагмального нерва# Лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого до прорыва в бронх заключается в:резекции легкогопневмотомиипункции плевральной полости+консервативном лечении# Операция при хроническом абсцессе легкого, занимающем более 2 сегментов…сегментарная резекция легкогопункционноедренирование полости абсцессапульмонэктомияиссечение полости абсцесса+лобэктомия# Какое лечение показано больному с диагностированной острой тотальной эмпиемой плевры?Санационнаябронхоскопияплевральная пункция+торакоцентез, дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией содержимоготоракотомия, санация плевральной полости торакопластика# При выборе хирургического доступа для операции по поводу острого аппендицита без явлений перитонита вы выберете:доступ по Пирогову нижнесрединная лапаротомиядоступ по Пфаненштилю+лапароскопический доступ# Вы оперируете больного с подозрением на прободную язву желудка. Во время операции обнаружен рак желудка с прободением в свободную брюшную полость. Больному показано… наложение гастростомынаблюдение с проведением противоязвенной и антихеликобактерной терапииналожениегастроэнтероанастомозарезекция желудка через 2-3 месяца+резекция желудка# Какой тип пластики используют при пупочной грыже:+аллопластика сеткойпластика по Мейопластика по Руджи *–* Парлавеччио+пластика по Бассини# Какой доступ для выполнения холецистэктомии наименее травматичный?разрез по Федоровуразрез по Рио-Бранкуверхне-срединный разрезразрез по Кохеру+лапароскопический доступ# В каких случаях показанахолецистостомия:+у пожилых пациентов при остром холецистите без признаков деструкциипри остром панкреатитепри хроническом калькулезном холециститепри напряженном асците# Сколько времени можно проводить консервативное лечение острого холецистита без признаков деструкции?12 часов18 часов+24 часадо 2-х сутокболее 2 суток#После консервативного лечения острого холецистита плановуюхолецистэктомиюможно произвести…на 5 – 7 суткина 8 – 9 сутки+на 10 – 15 деньчерез месяцчерез два месяца |
| U3 ПК-11**Уметь**применить принципы лечения хирургических заболеваний**Владеть**методамилечения хирургических заболеваний | # Какое вмешательство следует выполнить при вклиненном конкременте дистального отдела холедоха?лапаротомия, холецистэктомия и холедохотомия с извлечением камней и протокалапаротомия, дуоденотомия извлечение камня+эндоскопическая папилосфинктеротомиялапаротомия, холецистостомияэндоскопическаяхолецистостомия# Когда при рубцовом сужении пищевода не показано консервативное лечениеполная облитерация просвета пищевода+размер сужения пищевода до 18-20 мммалигнизацияперфорация пищеводаS-образная деформация пищевода# Наиболее эффективный метод для остановки кровотечения из расширенных вен пищевода – это:введение в расширенные вены подслизистого слоя склерозирующих раствороввведение сосудосуживающих препаратов типа питуитрина+установка зонда Блэкмораиспользование латексных колецобработка кровоточащего варикозного узла капрофером# Оптимальной операцией у больных с перфоративной язвой при наличии гнойного перитонита является…резекция желудкаиссечение язвы с пилоропластикой+ушивание прободного отверстияушивание язвы с наложением гастроэнтероанастомозасубтотальная резекция желудка# Какое осложнение можно ожидать в первые сутки после аппендэктомии:абсцесс Дугласова пространстваспаечная непроходимость+внутрибрюшное кровотечениенагноение послеоперационной раны |

**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**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**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 место3 местоучастие | 3221 | 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