

**Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело**  
наименование ОПОП

**Б1.0.51**  
шифр дисциплины

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины  
(модуля)**

**Факультетская хирургия**

---

Разработчик:  
Закревский Ю.Н.,

Профессор кафедры  
клинической медицины  
доктор мед. наук

Утверждено на заседании кафедры  
клинической медицины

протокол № 7 от 19 марта 2024 г.

Заведующий кафедрой клинической  
медицины

\_\_\_\_\_ Кривенко О.Г.  
подпись

### 1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
1	2	3	4	5	6	7
<b>ОПК-4</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>ИН-2 омп-4</b> Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования инвазивных и неинвазивных медицинских технологий, комплекса клиничко-лабораторных исследований, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы обследования;</li> <li>- показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях;</li> <li>- нормальные показатели и возможные их отклонения при патологических состояниях;</li> <li>- перечень медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, в диагностике и лечении пациентов с различными видами патологии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>определить показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях;</li> <li>- провести анализ результатов обследования и проводимого лечения;</li> <li>- выбрать необходимые медицинские изделия для диагностики и лечения конкретного больного;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>навыками использования показателей лабораторного, функционального, инструментального обследования в диагностике заболеваний;</li> <li>- навыками оказания медицинской помощи используя медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Комплект заданий для выполнения практических работ;</li> <li>- тестовые задания;</li> <li>- вопросы коллоквиума</li> </ul>	Билеты к экзамену
<b>ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	<p><b>ИН-1 пк-3</b> Разрабатывает план лечения заболевания, травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколы лечения, стандарты медицинской помощи) в том числе пациентам детского возраста;</p> <p><b>ИН-2 пк-3.</b> Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения;</p> <p><b>ИН-3 пк-3</b> Организует</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных;</li> <li>- особенности течения патологического процесса у некоторых групп больных (пожилые, беременные женщины);</li> <li>- механизм действия ЛП, показания и противопоказания к назначению ЛП, немедикаментозного лечения, лечебного питания;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания;</li> <li>- на основании клинических, лабораторных и других данных назначить медикаментозное и немедикаментозное лечение;</li> <li>- оценить эффективность и безопасность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>навыками оценки эффективности назначенных ЛП, медицинских изделий, лечебного питания;</li> <li>- методиками применения и введения ЛП в соответствии с показаниями;</li> </ul>		

	<p>персонализированное лечение пациента (беременные женщины, пациенты старческого возраста, пациенты с психическими расстройствами), оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами;  <b>ИН-5 пк-3</b> Определяет показания и противопоказания, разрабатывает план, проводит лечение методами эндоскопической хирургии;</p>		назначенного лечения;			
--	---	--	-----------------------	--	--	--

## 2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки с некоторыми погрешностями.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все задания в полном объёме в некоторых несущественные ошибки.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания в полном объеме.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

### 3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

#### 3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических занятий и работ, требования к результатам работы, структуре и содержанию ответов представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Ответ по поставленному вопросу выполнен полностью и правильно. Доведенный материал подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответа на дополнительные вопросы преподавателя соответствует полной.
<i>Хорошо</i>	Ответ по поставленному вопросу выполнен полностью, но нет достаточного обоснования или при верном ответе допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования и дополнительные вопросы, заданные преподавателем, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Ответы на поставленные выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания практической работы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

#### 3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен **типовой вариант тестового задания:**

Тестовые задания (выберите комбинацию правильных ответов).

**№1 Клинические симптомы острого аппендицита:**

- 1 симптом Бартомье-Михельсона
- 2 симптом Спигарного
- 3 симптом Ортнера
- 4 симптом Раздольского
- 5 симптом Ровзинга

**№2 К развитию острого аппендицита приводят:**

- 1 обтурация каловым камнем
- 2 глистная инвазия
- 3 закупорка инородными телами
- 4 перекрут аппендикса
- 5 травма червеобразного отростка

**№3 Оперативное вмешательство при неосложненном течении острого аппендицита выполняется через доступы:**

- 1 Волковича-Дьяконова
- 2 Шпренгеля
- 3 нижнесрединная лапаротомия
- 4 Бергмана-Израеля
- 5 пункционно под контролем УЗИ

**№4 Начало развития острого аппендицита характеризуется:**

- 1 болями в эпигастральной области
- 2 болями в животе неопределенной локализации
- 3 неукротимой рвотой
- 4 симптомом Щеткина-Блюмберга

5 болезненностью тазовой брюшины при ректальном исследовании

**№5 Симптомами гангренозного аппендицита являются:**

- 1 «доскообразный» живот
- 2 внезапное усиление болей в правой подвздошной области
- 3 уменьшение болевых ощущений
- 4 тахикардия
- 5 симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области

**№6 Диагностика тазового расположения червеобразного отростка включает:**

- 1 пальцевое ректальное исследование
- 2 оценку болевого синдрома
- 3 фиброколоноскопию
- 4 влагалищное исследование
- 5 компьютерную томографию

**№7 Клиническими признаками ретроцекального ретроперитонеального расположения аппендикса являются:**

- 1 боли в правой подвздошной области
- 2 боли в правой поясничной области
- 3 нарушение мочеотделения
- 4 симптом Коупа
- 5 симптом Михельсона

**№8 Червеобразный отросток может иметь расположение:**

- 1 ретродуоденальное
- 2 тазовое
- 3 поддиафрагмальное
- 4 ретроцекальное
- 5 Левостороннее

**№9 Характерными особенностями клинических проявлений острого аппендицита у детей являются:**

- 1 превалирование общих симптомов над местными
- 2 быстрое развитие деструктивных форм
- 3 кровянистые выделения из прямой кишки
- 4 выраженные диспептические явления
- 5 быстрое развитие аппендикулярного инфильтрата

**№10 Морфологическими формами острого аппендицита являются:**

- 1 гангренозный аппендицит
- 2 перфоративный аппендицит
- 3 некротический аппендицит
- 4 флегмонозный аппендицит
- 5 катаральный аппендицит

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания коллоквиума

**Примерные вопросы к собеседованию**

**по разделу «Острая патология органов брюшной полости»**

1. Ахалазии кардии. Патогенез. Клиника. Стадии заболевания. Лечение.
2. Ожоги пищевода. Клиника рубцового сужения пищевода. Диагностика.
3. Заболевания щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Тиреоидит. Заболевания паращитовидных желёз. Клиника, диагностика, лечение.
4. Варикозная болезнь. Тромбоз эмболия легочной артерии.
5. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардии при портальной гипертензии. Лечение консервативное (зонд Блекмора), хирургическое, операция Таннера, прямые и не прямые сосудистые анастомозы.
6. Острый холецистит, дифференциальная диагностика различных форм (УЗИ, лапароскопия). Клиника, диагностика, тактика хирурга. Осложнения острого холецистита: перитонит, подпочечный абсцесс, эмпиема желчного пузыря, холангит. Особенности тактики хирурга у больных с деструктивными холециститами в пожилом возрасте.
7. Дифференциальная диагностика спастической и механической непроходимости. Тактика хирурга при механической непроходимости. Особенности обтурационной, странгуляционной и смешанной форм кишечной непроходимости.
8. Спаечная болезнь, клинические формы (острая, интермитирующая, хроническая). Диагноз и дифференциальная диагностика спаечной непроходимости. Хирургическая тактика. Диагностические и тактические ошибки при лечении спаечной кишечной непроходимости.
9. Спаечная болезнь, клинические формы (острая, интермитирующая, хроническая). Диагноз и дифференциальная диагностика спаечной непроходимости. Хирургическая тактика. Диагностические и тактические ошибки при лечении спаечной кишечной непроходимости.

## **Ситуационные задачи**

### **Задача № 1.**

Больной С., 52 лет поступил в ЭХО с жалобами на тупые боли в правой подвздошной области постоянного характера, общую слабость, недомогание, повышение температуры по вечерам до 37,2 – 37,4°С.

Из анамнеза: заболел 5 дней назад, когда появилось чувство тошноты, недомогание, повышение температуры, неопределенные боли в животе. Участковый терапевт, осмотрев больного, диагностировал грипп и назначил соответствующее лечение. Несмотря на прием выписанных препаратов, состояние больного не улучшилось: вышеперечисленная симптоматика сохранялась, в связи с чем повторно осмотрен терапевтом, направлен в ЭХО.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рс – 78/мин, ритмичный, АД – 140/80 мм рт. ст. Живот не вздут, симметричный, при пальпации незначительно болезненный в правой подвздошной области, где определяется неподвижное малоблезненное опухолевидное образование 8x10 см, без флюктуации, кожа над ним не изменена, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Стул, мочеиспускание не нарушены.

В ОАК лейкоцитоз до  $11,4 \times 10^9$ /л, ОАМ без патологии.

Контрольные вопросы.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Тактика лечения данного больного.
4. Возможные исходы заболевания.
5. Перечислите возможные показания к оперативному лечению.

## Задача № 2.

Больной Г., 34 лет предъявляет жалобы на слабость, головокружение, потливость, боли в нижних отделах живота.

Из анамнеза: оперирован 2-е суток назад по поводу острого флегмонозного аппендицита. Ухудшение состояния в течение 3-х часов, когда возникли вышеперечисленные симптомы.

Объективно: состояние тяжелое. Кожа бледная, теплая. В легких дыхание без хрипов. Ps – 92/мин, ритмичный, слабого наполнения, АД – 90/60 мм рт. ст. Живот подвздут, симметричный, при пальпации несколько напряжен больше в нижних отделах, там же симптом Щеткина-Блюмберга +. Перкуторно притупление звука в отлогих местах. Перистальтика ослаблена, равномерная, «шума плеска» не выслушивается.

Экстренно взят ОАК: лейкоциты –  $7,4 \times 10^9/\text{л}$ , эритроциты –  $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 92 г/л, в ОАМ: лейкоциты – 3-4 в п/зр.

Контрольные вопросы.

1. Установите диагноз.
2. Перечислите возможные причины развития данной ситуации.
3. Тактические особенности хирурга в сложившейся ситуации.
4. Принципы послеоперационного лечения.

## Задача №3.

Больной З., 23 лет предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, учащенное болезненное мочеиспускание, слабость, недомогание, повышение температуры до  $38^\circ\text{C}$ , сопровождающееся ознобами, вздутие живота, задержку стула, газов в течение 4-х суток.

Из анамнеза: оперирован 7 суток назад по поводу гангренозного аппендицита, брюшная полость после введения антибиотиков была ушита наглухо.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожа физиологической окраски, горячая. В легких дыхание без хрипов. Ps – 86/мин, АД – 120/70 мм рт. ст. Живот равномерно подвздут, симметричный, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации незначительно болезненный в области послеоперационной раны, при глубокой определяется умеренная болезненность над лобком. Инфильтратов в животе не определяется. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика ослаблена, «шума плеска» не выслушивается. П/о рана без признаков воспаления.

В ОАК: лейкоциты –  $15 \times 10^9/\text{л}$ , эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 115 г/л, в ОАМ: эритроциты – 0-1, лейкоциты – 6-7 в п/зр.

Контрольные вопросы.

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Назовите методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Причины возникновения осложнения.
4. Лечебная тактика.

Напишите лист лечебных назначений

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Полный, развернутый ответ на поставленный вопрос (вопросы). Свободно оперирует понятиями. Глубокое усвоение программного материала, а также последовательные, грамотные ответы. Свободное владение материалом, правильное обоснование принятых решений.
<i>Хорошо</i>	Полный, развернутый ответ на поставленный вопрос (вопросы). В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность. Усвоение программного материала, грамотное и последовательное его изложение, но допущены несущественные неточности в определениях.
<i>Удовлетворительно</i>	Недостаточно развернутый и последовательный ответ на поставленный вопрос (вопросы). Владение знаниями только по основному материалу. Допущены неточности и затруднения с формулировкой определений.
<i>Неудовлетворительно</i>	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.

### **3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий**

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

<b>Баллы</b>	<b>Критерии оценки</b>
15	посещаемость 75 - 100 %
10	посещаемость 50 - 74 %
0	посещаемость менее 50 %

### **4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации**

#### **Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с экзаменом**

Для дисциплин (модулей), заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных в ходе текущего контроля и при проведении зачета:

В ФОС включен список вопросов и заданий к экзамену и типовой вариант экзаменационного билета.

#### **Вопросы к экзамену**

1. Особенности сбора жалоб и анамнеза при заболеваниях хирургического и урологического профилей ургентного характера.
2. Острый аппендицит: особенности сбора жалоб и анамнеза.
3. Осложнения острого аппендицита (периаппендикулярный абсцесс, аппендикулярный инфильтрат, абсцессы брюшной полости, пилефлебит, перитонит): особенности сбора жалоб и анамнеза.
4. Наружные грыжи живота: особенности сбора жалоб и анамнеза.
5. Осложнения наружных грыж живота (ущемление, флегмона грыжевого мешка, копростаз, самостоятельное вправление): особенности сбора жалоб и анамнеза.
6. Желчнокаменная болезнь: особенности сбора жалоб и анамнеза на разных стадиях ее течения.
7. Острый холецистит: особенности сбора жалоб и анамнеза.
8. Желудочно-кишечные кровотечения неязвенной этиологии (синдром Маллори-Вейсса, осложненное течение острых язв, варикозные кровотечения, кровотечениях при опухолевых заболеваниях): особенности сбора жалоб и анамнеза.
9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: особенности сбора жалоб и анамнеза.
10. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (перфорация, кровотечение, стеноз, пенетрация, малигнизация): особенности сбора жалоб и анамнеза.
11. Острый панкреатит: особенности сбора жалоб и анамнеза.
12. Осложнения острого панкреатита (перипанкреатический инфильтрат, панкреатогенный асцитперитонит, забрюшинная ферментативно-некротическая флегмона, постнекротическая псевдокиста, оментобурсит, различные варианты инфицированного панкреонекроза): особенности сбора жалоб и анамнеза.
13. Заболевания ободочной кишки (дивертикулярная болезнь, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, заболевания онкологического характера), их осложнения: особенности сбора жалоб и анамнеза.
14. Заболевания прямой кишки (геморрой, острый и хронический парапроктиты,

эпителиальный копчиковый ход, анальная трещина, заболевания онкологического характера), их осложнения: особенности сбора жалоб и анамнеза.

15. Острая кишечная непроходимость: особенности сбора жалоб и анамнеза при различных формах ее течения.

16. Острый перитонит: особенности сбора жалоб и анамнеза. Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов (острый пиелонефрит, острый цистит, гестационный пиелонефрит) и их осложнения: особенности сбора жалоб и анамнеза.

17. Мочекаменная болезнь и ее осложнения: особенности сбора жалоб и анамнеза.

18. Новообразования органов мочеполовой системы: особенности сбора жалоб и анамнеза.

19. Травма органов мочеполовой системы: особенности сбора жалоб и анамнеза.

20. Особенности физикального обследования при заболеваниях хирургического и урологического профилей ургентного характера.

21. Острый аппендицит: особенности физикального обследования. Лечение.

22. Осложнения острого аппендицита (периаппендикулярный абсцесс, аппендикулярный инфильтрат, абсцессы брюшной полости, пилефлебит, перитонит): особенности физикального обследования.

23. Наружные грыжи живота: особенности физикального обследования.

24. Осложнения наружных грыж живота (ущемление, флегмона грыжевого мешка, копростаз, самостоятельное вправление): особенности физикального обследования.

Желчнокаменная болезнь: особенности физикального обследования на разных стадиях ее течения.

25. Острый холецистит: особенности физикального обследования.

26. Желудочно-кишечные кровотечения неязвенной этиологии (синдром Маллори-Вейсса, осложненное течение острых язв, варикозные кровотечения, кровотечениях при опухолевых заболеваниях): особенности физикального обследования.

27. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: особенности физикального обследования.

28. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (перфорация, кровотечение, стеноз, пенетрация, малигнизация): особенности физикального обследования.

29. Острый панкреатит: особенности физикального обследования. Лечение.

30. Осложнения острого панкреатита (перипанкреатический инфильтрат, панкреатогенный асцитперитонит, забрюшинная ферментативно-некротическая флегмона, постнекротическая псевдокиста, оментобурсит, различные варианты инфицированного панкреонекроза): особенности физикального обследования.

31. Заболевания ободочной кишки (дивертикулярная болезнь, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, заболевания онкологического характера), их осложнения: особенности физикального обследования.

32. Заболевания прямой кишки (геморрой, острый и хронический парапроктиты, эпителиальный копчиковый ход, анальная трещина, заболевания онкологического характера), их осложнения: особенности физикального обследования. Этиология, патогенез.

33. Острая кишечная непроходимость: особенности физикального обследования при различных формах ее течения. этиология, патогенез.

34. Острый перитонит: особенности физикального обследования, этиология, патогенез.

35. Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов (острый пиелонефрит, острый цистит, гестационный пиелонефрит) и их осложнения: особенности физикального обследования.

36. Мочекаменная болезнь и ее осложнения: особенности физикального обследования.

37. Новообразования органов мочеполовой системы: особенности физикального обследования.

38. Травма органов мочеполовой системы: особенности физикального обследования. этиология, патогенез. Лечение.

39. Острый аппендицит: этиология, патогенез, клиническая симптоматика.

Осложнения острого аппендицита (периаппендикулярный абсцесс, аппендикулярный

инфильтрат, абсцессы брюшной полости, пилефлебит, перитонит): этиология, патогенез, клиническая симптоматика.

40. Наружные грыжи живота: этиология, патогенез, клиническая симптоматика.

41. Осложнения наружных грыж живота (ущемление, флегмона грыжевого мешка, копростаз, самостоятельное вправление): этиология, патогенез, клиническая симптоматика.

42. Желчнокаменная болезнь: этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Лечение.

43. Острый холецистит: этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Лечение.

44. Желудочно-кишечные кровотечения неязвенной этиологии (синдром Маллори-Вейсса, осложненное течение острых язв, варикозные кровотечения, кровотечениях при опухолевых заболеваниях): этиология, патогенез, клиническая симптоматика.

45. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Лечение.

46. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (перфорация, кровотечение, стеноз, пенетрация, малигнизация): этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Лечение.

47. Острый панкреатит: этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Лечение.

48. Осложнения острого панкреатита (перипанкреатический инфильтрат, панкреатогенный асцитперитонит, забрюшинная ферментативно-некротическая

49 Флегмона, постнекротическая псевдокиста, оментобурсит, различные варианты инфицированного панкреонекроза): этиология, патогенез, клиническая симптоматика.

### **Типовой экзаменационный билет**

## **МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Мурманский арктический университет»  
(ФГАОУ ВО «МАУ»)

### **Билет № 8**

#### **по дисциплине «Факультетская хирургия»**

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: особенности сбора жалоб и анамнеза. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика.

2. Заболевания прямой кишки (геморрой, острый и хронический парапроктиты, эпителиальный копчиковый ход, анальная трещина, заболевания онкологического характера), их осложнения: этиология, патогенез, клиническая симптоматика.

3. Желудочно-кишечные кровотечения неязвенной этиологии (синдром Маллори-Вейсса, осложненное течение острых язв, варикозные кровотечения, кровотечениях при опухолевых заболеваниях): лабораторно-инструментальная диагностика.

Зав. каф. клинической медицины

Кривенко О.Г.

Оценка	Критерии оценки ответа на экзамене
<i>Отлично</i>	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса. Владеет специальной терминологией, демонстрирует общую эрудицию в предметной области, использует при ответе ссылки на материал специализированных источников, в том числе на Интернет-ресурсы.
<i>Хорошо</i>	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет специальной терминологией на достаточном уровне; могут возникнуть затруднения при ответе на уточняющие вопросы по рассматриваемой теме; в целом демонстрирует общую эрудицию в предметной области.
<i>Удовлетворительно</i>	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, плохо владеет специальной терминологией, допускает существенные ошибки при ответе, недостаточно ориентируется в источниках специализированных знаний.
<i>Неудовлетворительно</i>	Нет ответа на поставленный вопрос.

Оценка, полученная на **экзамене**, переводится в баллы («5» - 20 баллов, «4» - 15 баллов, «3» - 10 баллов) и суммируется с баллами, набранными в ходе текущего контроля.

Итоговая оценка по дисциплине (модулю)	Суммарные баллы по дисциплине (модулю), в том числе	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	91 - 100	Выполнены все контрольные точки текущего контроля на высоком уровне. Экзамен сдан
<i>Хорошо</i>	81-90	Выполнены все контрольные точки текущего контроля. Экзамен сдан
<i>Удовлетворительно</i>	70- 80	Контрольные точки выполнены в неполном объеме. Экзамен сдан
<i>Неудовлетворительно</i>	69 и менее	Контрольные точки не выполнены или не сдан экзамен

### **5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования**

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания и ситуационные задания*.

#### **Комплект заданий диагностической работы**

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
1	<p>1. Какой метод наиболее информативен в диагностике острого аппендицита:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Колоноскопия</li> <li>2. Пункция через задний свод влагалища</li> <li><b>3. УЗИ</b></li> <li>4. Ректальное исследование</li> <li>5. Лапароскопия</li> </ol>
2	<p>Операцию по поводу острого аппендицита следует выполнить в условиях местной анестезии в следующем случае:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Больной с ранним сроком беременности, страдающей бронхиальной астмой.</b></li> <li>2. При осложнении острого аппендицита разлитым перитонитом.</li> <li>3. Больным от 14 до 16 лет.</li> <li>4. При подозрении на ретроцекальное расположение червеобразного отростка.</li> <li>5. Больному старческого возраста с типичней картиной неосложненного острого аппендицита</li> </ol>
3	<p>Во втором периоде формирования острого абсцесса легкого при рентгенологическом обследовании находят:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Одиночную или множественные полости с горизонтальным уровнем жидкости и воспалительной инфильтрацией окружающей легочной ткани</b></li> <li>2. Различной величины и интенсивности очаговое затемнение с неровными краями и нечеткими контурами</li> <li>3. Одиночную или множественные полости с горизонтальным уровнем жидкости без воспалительной инфильтрации окружающей легочной ткани</li> </ol>
4	<p>Выберите наиболее точные методы диагностики тромбоэмболии легочных артерий:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обзорная рентгенография грудной клетки</li> <li>2. Электрокардиография</li> <li>3. Радиокордиография</li> <li>4. <b>Ангиопульмонография</b></li> <li><b>5. Перфузионное сканирование легких</b></li> </ol>
5	<p>Для какого осложнения язвенной болезни желудка характерно вынужденное положение с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пенетрация язвы в малый сальник</li> <li>2. Прикрытая перфорация</li> <li><b>3. Перфорация в свободную брюшную полость</b></li> <li>4. Пенетрация язвы в поджелудочную железу</li> <li>5. Декомпенсированный стеноз привратника, желудочная тетония</li> </ol>
6	<p>Больному, поступившему в клинику с декомпенсированным стенозом привратника, выраженными водно-электролитными расстройствами и судорожным синдромом, показана:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Экстренная резекция желудка</li> <li>2. Экстренная гастростомия.</li> <li>3. Гастроуденостомия после подготовки в течение 4 часов</li> <li><b>4. Резекция желудка после подготовки больного в течение 24 часов</b></li> <li>5. Все ответы верны</li> </ol>
7	<p>Наиболее информативным методом диагностики перфоративных язв является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эзофагогастроуденоскопия</li> <li>2. УЗИ</li> <li>3. Лапароцентез</li> <li><b>4. Лапароскопия</b></li> <li>5. Обзорная рентгеноскопия</li> </ol>
8	<p>Для диагностики острого панкреатита основное значение имеет исследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>а) амилазы крови</b></li> <li>б) сахара крови</li> <li>в) общего билирубина крови</li> <li>г) объективное исследование</li> <li>д) общего анализа крови</li> </ol>
9	<p>Все женщины, поступающие с подозрением на острый аппендицит, должны быть осмотрены врачом _____.</p>

	<b>Ответ: гинекологом.</b>
10	При механической желтухе билирубин повышен за счет _____ фракции. <b>Ответ: прямой.</b>
<b>ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами</b>	
1	В этиологии наружных брюшных грыж имеет значение: 1. Слабость мышечно-апоневротических образований брюшной стенки; 2. Наличие естественных слабых мест брюшной стенки; 3. Количество родов в анамнезе; 4. Тяжелая физическая работа; 5. <b>Все перечисленные факторы.</b>
2	При остром деструктивном холецистите операция холецистостомия показана при: 1. Сопутствующем отечном панкреатите. 2. Больному пожилого возраста. 3. <b>При тяжелом общем состоянии больного.</b> 4. При наличии инфильтрата в шейке желчного пузыря. 5. Сопутствующем холангите
3	Больной 58 лет произведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия, извлечены конкременты из холедоха. На 2-е сутки после вмешательства отмечены повторная мелена, бледность кожных покровов, снижение артериального давления. О каком осложнении следует думать? 1. острый панкреатит; 2. перфорация 12-перстной кишки; 3. холангит; 4. <b>кровотечение из области вмешательства;</b> 5. острая кишечная непроходимость
4	Больному, 43 года, с кровоточащей язвой желудка наиболее оправдана следующая операция: 1. <b>Резекция желудка</b> 2. Иссечение язвы с трунккулярной ваготомией 3. «Чистая» проксимальная ваготомия 4. Перевязка ветвей левой желудочной артерии 5. Гастрэктомия
5	При динамической кишечной непроходимости проводится лечение: 1. <b>Только консервативное</b> 2. Только оперативное 3. Оперативное при отсутствии эффекта от консервативного 4. Лапароскопическая илеостомия 5. Интубация толстого кишечника с помощью колоноскопа
6	Радикальным методом лечения геморроя является: 1. <b>геморроидэктомию по миллигану-моргану</b> 2. дезартериализация геморроидальных узлов 3. наложение латексного кольца 4. криотерапия 5. склеротерапия
7	У больной 30 лет внезапно появились сильные боли в правой подвздошной области, слабость, головокружение. Была кратковременная потеря сознания. Больная бледна. Пульс 120 в минуту. Температура нормальная. Язык чистый, влажный. Живот принимает участие в дыхании, мягкий. В правой подвздошной области определяется болезненность. Симптом Щеткина – Блюмберга слабо положительный. Лейкоцитов в крови $9,6 \times 10^9/\text{л}$ . О каком заболевании можно думать? Что следует уточнить из анамнеза? <b>Ответ:</b> можно предположить внутрибрюшинное кровотечение вследствие прервавшейся внематочной беременности или разрыва яичника. Необходимо уточнить состояние менструального цикла.
8	Больной 43 лет болен 3 месяца. Появилась дисфагия, которая постепенно нарастает. Отмечает значительную потерю в массе, слабость, недомогание. При обследовании диагностирован рак кардиального отдела желудка. Признаков метастазирования не выявлено. Какую операцию необходимо выполнить? <b>Ответ:</b> гастрэктомию.

9	<p>Начало приступа болей с эпигастральной или параумбиликальной области с последующим перемещением в правую подвздошную область называется симптомом _____ при остром аппендиците.</p> <p><b>Ответ:</b> Кохера</p>
10	<p>Больного 60 лет оперируют по поводу рецидивирующей пахово-мошоночной грыжи в четвертый раз. При ревизии обнаружено, что апоневроз наружной косой мышцы живота истончен, разволокнен и не дает возможности надежного укрепления стенок пахового канала. Каким образом вы укрепите его стенки, чтобы избежать повторного рецидива?</p> <p><b>Ответ:</b> необходимо укрепить стенку пахового канала аллопластическими материалами (полипропиленовой сеткой).</p>