

Приложение 2 к РПД Малоинвазивная и эндоскопическая хирургия
31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения – очная
Год набора – 2019

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Малоинвазивная и эндоскопическая хирургия
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2019

2. Перечень компетенций

ПК-8 – способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

ПК-9 – готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

ПК-10 – готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

ПК-11 – готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

ПК-14 – готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1	Современное состояние и перспективы развития малоинвазивной эндоскопической и роботизированной хирургии (настоящие и будущее).	ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-14	<ul style="list-style-type: none"> • основные методы и принципы традиционной и интервенционной хирургии, применяемых у больных хирургического профиля; • основные методы и принципы хирургического лечения при ургентных заболеваниях органов дыхания, пищеварения и сосудов 	<ul style="list-style-type: none"> • определить показания и противопоказания к оперативному лечению с применением малоинвазивных хирургических методов при основных хирургических заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; • определить показания и противопоказания к оперативному лечению с применением малоинвазивных хирургических методов у данной категории больных; • составить план реабилитационных мероприятий после хирургического лечения у данной категории больных; • составить план реабилитационных мероприятий после экстренных эндоскопических и других малоинвазивных вмешательств на органах дыхания, пищеварения и сосудах 	<ul style="list-style-type: none"> • алгоритмом по оказанию медицинской помощи с применением малоинвазивных оперативных методов при часто встречающихся заболеваниях и состояниях, не способных вызвать жизнеопасные осложнения; • алгоритмом обследования и лечения заболеваний, способных вызвать жизнеопасные осложнения с применением малоинвазивных операций и манипуляций 	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы (бланочное тестирование), промежуточная аттестация: зачет
2	Современные проблемы хирургии вентральных грыж. Эндоскопическая герниология.					
3	Клапанные анастомозы в абдоминальной хирургии					
4	Портальная гипертензия. Малоинвазивные методы лечения					
5	Малоинвазивные методы диагностики и лечения					

	артериальной патологии					
6	Малоинвазивные методы диагностики и лечения венозной патологии					
7	Экстракорпоральная детоксикация при лечении панкреонекроза					
8	Хирургические принципы при лечении гнойно-некротических осложнений атеросклероза и сахарного диабета					

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Критерии оценки выступления студентов на практических занятиях

Баллы	Характеристики ответа студента
5	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
4	<p>студент в целом усвоил тему, в основном излагает ее</p> <ul style="list-style-type: none">- имеет ряд несущественных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;;- при наводящих вопросах может сделать выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
3	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил проблему;- представил лишь отдельные факты, не связанные между собой;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- затрудняется представить научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом.

4.2. Критерии оценки рубежного контроля (тесты из 10 вопросов): каждый правильный ответ оценивается в 0,5 балл. **Максимум – 5 баллов**

4.3. Критерии оценки на зачете: максимум 40 баллов

Баллы	Характеристики ответа студента
40	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями;- полностью правильно выполнил задания для самостоятельной работы
до 30	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;

	<ul style="list-style-type: none"> - владеет системой основных понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены наполовину
До 20	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены частично, процент ошибок – больше 60%.
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом; - задания для самостоятельной работы не выполнены.

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Содержание текущего тестового контроля. Задания для текущего контроля знаний представляют собой тесты закрытого типа первого уровня сложности, при решении которых необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных вариантов. Тестовый контроль проводится в начале занятия; его цель – определить уровень готовности студентов к аудиторной работе.

В конце занятия студенты решают ситуационные задачи.

Содержание рубежного контроля. Рубежный тестовый контроль проводится после изучения студентами модулей дисциплины. Результаты тестирования включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Контроль уровня сформированности практических умений по дисциплине проводится в качестве текущего и промежуточного контроля. Результаты проверки фиксируются на специальном бланке и включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Промежуточный контроль. Контроль знаний и практических умений осуществляется в виде зачета.

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости **Тестовое задание. Выберите один правильный ответ**

Выберите один правильный ответ:

Показание к имплантации кавафильтра:

- 1) сегментарный тромбоз бедренной вены
- 2) окклюзия нижней полой вены выше почечных вен
- 3) флотирующий тромбоз подвздошных вен
- 4) варикозная болезнь подкожных вен
- 5) восходящий тромбофлебит

Показание к стентированию артерий

- 1) диссекция артерии в зоне ангиопластики

- 2) остаточный стеноз артерии более 50%
- 3) остаточный стеноз артерии до 10%
- 4) девиация артерии
- 5) перфорация артерии

Назовите клапаны ЖКТ человека «относительного барьерного действия».

- 1) Глоточный сфинктер
- 2) Кардиальный жом, привратник, дуодено-еюнальный переход
- 3) Сфинктер Одди, илеоцекальный переход
- 4) Анальный сфинктер
- 5) Все перечисленные

Какой материал наиболее оптимален для имплантации в качестве сетчатого протеза при грыжесечении:

- 1) Тефлон
- 2) Полипропилен
- 3) Полиэтилентерефталат
- 4) Политетрафторэтилен
- 5) Свиная кожа, обработанная по технологии (cross-linking)

При сильной и умеренной экссудации и при наличии инфекции в ране рекомендуемое отрицательное давление при вакуум-терапии:

- 1) -10 см вод.ст.
- 2) -10 мм рт.ст.
- 3) -80 мм рт.ст.
- 4) -200 мм рт.ст.
- 5) -200 см вод.ст.

5.2. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовое задание. Выберите один правильный ответ

При фиксации кожных трансплантатов при вакуум-терапии может быть использовано отрицательное давление:

- 1) -50 -80 мм рт.ст.
- 2) -80 - 120 мм рт.ст.
- 3) -120 - 180 мм рт.ст.
- 4) -150 - 200 мм рт.ст.
- 5) -50 - 180 мм рт.ст.

Основная причина пострезекционных расстройств:

- 1) Удаление клапанной структуры вместе с удаляемой частью органа.
- 2) Большой объем удаляемой части органа.
- 3) Несоответствие диаметра сформированного анастомоза между органами средне-статистическому просвету органа (меньше нормы).
- 4) Несоответствие диаметра соустья (больше нормы).
- 5) Наложение анастомоза с продольным рассечением стенок органов.

Оптимальным внутрибрюшным давлением для выполнения лапароскопической операции является:

- 1) до 6 мм рт.ст.
- 2) 6 – 10 мм рт.ст.
- 3) 10 – 14 мм рт.ст.
- 4) 14 – 20 мм рт.ст.

5) 8 – 18 мм рт.ст.

Показанием к внутрипечёночному портосистемному шунтированию является:

- 1) выраженная энцефалопатия при печеночной желтухе
- 2) билиарная гипертензия при механической желтухе
- 3) печеночная недостаточность при инфекционных заболеваниях в острой стадии
- 4) рефрактерный асцит при циррозе печени
- 5) тромбоз воротной вены

Показание к регионарному тромболизису в глубоких венах:

- 1) тромбоз подвздошных и бедренных вен
- 2) тромбоз вен голени
- 3) остаточный стеноз в глубоких венах до 10%
- 4) тромбофлебит подкожных вен
- 5) паранеопластический синдром

5.3. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Выберите один правильный ответ:

Методом выбора при первичной паховой грыже на настоящий момент является:

- 1) пластика по Лихтенштейну
- 2) transabdominal preperitoneal patch plasty (TAPP)
- 3) total extraperitoneal patch plasty (TEP)
- 4) intraperitoneal onlay mesh (IPOM)
- 5) пластика по Шолдейсу

Аутопластика местными тканями оправдана при:

- 1) диастазе прямых мышц живота
- 2) первичной паховой грыже у молодых мужчин
- 3) при грыжевом дефекте до 2 см
- 4) при ущемленной грыже
- 5) во всех перечисленных случаях

Наиболее радикальная операция при циррозе печени с портальной гипертензией в плановом порядке:

- 1) наложение порто-кавального анастомоза
- 2) эндоскопическое лигирование вен пищевода
- 3) эндоскопическая склеротерапия вен пищевода
- 4) эндоваскулярная редукция печеночного кровотока (TIPS)
- 5) трансплантация печени

Основной и наиболее надежный способ остановки кровотечения при эндовидеохирургии:

- 1) диатермокоагуляция
- 2) клипирование сосуда
- 3) прошивание сосуда
- 4) эмболизация сосуда
- 5) использование склерозантов

Какая операция является методом выбора у больных с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью:

- 1) Фундопликация по Ниссану
- 2) Фундопликация по Тупе
- 3) Фундопликация по Дору

- 4) Миотомия Гейлера
- 5) Транслюминальная фундопликация

Выберите все правильные ответы:

Какие преимущества отличают стентирование стенозированных артерий от ангиопластики:

- 1) приводит к оптимальным анатомическим результатам
- 2) предотвращает рестеноз
- 3) предотвращает диссекцию
- 4) снижает риск эмболизации
- 5) предотвращает кровотечение