

**Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело**  
наименование ОПОП

**Б1.0.48**  
шифр дисциплины

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины  
(модуля)**

**Общая 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>		
ОПК-7 - Способен назначать лечение общехирургическим заболеваниям (травмы, ожоги, воспалительные заболевания и др) и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	Инд ОПК-7. 4. Оценивает показания и противопоказания к хирургическому лечению, определяет сроки и методы хирургического лечения	<p>клинико-фармакологическую характеристику лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их назначению;</p> <p>- возможные осложнения и их признаки при применении лекарственных препаратов;</p> <p>- методы оценки фармакологического эффекта, эффективности и безопасности применения основных групп ЛС.</p> <p>- современные схемы медикаментозного и комбинированного лечения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи для заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины;</p>	<p>разработать и обосновать план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</p> <p>- выбрать лекарственную форму, определить оптимальный путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов;</p> <p>- оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</p>	<p>навыками выбора лекарственных препаратов и для лечения пациентов с различными нозологическими формами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</p> <p>- навыками проведения индивидуализированной фармакотерапии в зависимости от возраста, характера заболевания и функционального состояния организма больного;</p> <p>- навыками прогнозирования результатов лекарственного взаимодействия, методами оценки эффективности безопасности лекарственной терапии.</p>	<p>- комплект заданий для выполнения практических работ;</p> <p>- тестовые задания;</p> <p>- вопросы к коллоквиумам.</p>	<p>Билеты к экзамену</p> <p>Результаты текущего контроля</p>

<p><b>ПК-2</b> - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><b>Инд ПК-2.1.</b> Собирает жалобы, анамнез пациента, его полное физикальное обследование.  <b>Инд. ПК-2.2.</b> Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента, направляет его на лабораторные и инструментальные в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами оказания медицинской помощи  <b>Инд. ПК-2.3.</b> Учитывая данные обследования проводит дифференциальную диагностику заболевания, устанавливает диагноз в соответствии с МКБ, при необходимости направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационар  <b>Инд. ПК-2. 4.</b> Проводит необходимые виды обследования, анализирует их результаты, формулирует диагноз пациентам детского возраста</p>	<p>- методики опроса, осмотра пациента, основные клинические симптомы заболеваний, показания к назначению обследования;  - нормальные показатели лабораторного обследования;  - нормальные показатели инструментального обследования пациента, в том числе рентгенологического, КТ, МРТ</p>	<p>- собрать анамнез, провести осмотр, физикальное обследование больного, сформулировать предварительный диагноз;  - проанализировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента;  - составить план обследования, назначить эмпирическое лечение;</p>	<p>методами физикального обследования больного;  - знаниями по расшифровке результатов лабораторного и инструментального обследования;  - знаниями для определения плана обследования, коррекции плана лечения, постановки окончательного диагноза, определения необходимости консультаций специалистами.</p>		
---	--	---	---	---	--	--

<p><b>ПК-4</b> Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы и оценки способности трудовой деятельности пациентов</p>	<p><b>Инд.ПК-4.1.</b> Знает основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы, проводит экспертизу временной нетрудоспособности  <b>Инд.ПК-4.2.</b> Подготавливает необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>	<p>порядок экспертизы ВН, признаки временной нетрудоспособности пациента, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу;  - показания к направлению, правила оформления и выдачи медицинских документов для оказания специализированной помощи, на медико-санитарную экспертизу, санаторно-курортное лечение;  - мероприятия по медицинской реабилитации, показания к их проведению;</p>	<p>определять показания для проведения медицинской реабилитации, определять врачей – специалистов для консультации и проведения реабилитационных мероприятий;  -умеет определять признаки временной нетрудоспособности, показания к назначению медико-социальной экспертизы и санаторно-курортного лечения;</p>	<p>навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;  - навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления экспертизы ВН, медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, для направления пациента на санаторно-курортное лечение;  - навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации;</p>		
--	---	---	---	---	--	--

## 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. Допущены некоторые погрешности.	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 типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочетов.
<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 с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. 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.

#### Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

##### по разделу «Кровотечения. Основы трансфузиологии»

1. Острая кровопотеря: определение, патогенез, принципы патогенетического лечения
2. Острая кровопотеря: оказание первой помощи на догоспитальном этапе.
3. Острая кровопотеря: инфузионно-трансфузионная терапия, препараты, дозы, критерии эффективности.
4. Классификация кровотечений. Методы временной остановки кровотечений.
5. Наружные артериальные кровотечения: диагностика, оказания первой помощи, осложнения при наложении жгута и их профилактика.
6. Внутренние кровотечения: определение, патогенез развивающихся расстройств. Причины и принципы диагностики.
7. Скрытые кровотечения: определение. Пищеводные кровотечения, причины, клиника, принципы диагностики и лечения.
8. Скрытые кровотечения: определение. Желудочные и кишечные кровотечения: причины, принципы диагностики и лечения.
9. Основные способы окончательной остановки кровотечений.
10. Химические и биологические методы остановки кровотечений.
11. Наружные венозные кровотечения при повреждении магистральных вен конечностей. Клиника, специфические осложнения. Способы временной остановки.
12. Показания и противопоказания к переливанию компонентов крови. Принцип компонентной терапии в современной трансфузиологии.
13. Принцип компонентной терапии в современной трансфузиологии. Фракционирование крови: основные компоненты крови и показания к их применению.
14. Виды гемотрансфузий: аутотрансфузия и реинфузия крови, трансфузия донорской крови. Источники крови для переливания и их характеристика.

15. Аутогемотрансфузия: варианты реализации, преимущества и недостатки.
16. Определение группы крови по системе АВ0 при помощи моноклональных антител.
17. Определение Rh-фактора при помощи моноклональных антител.
18. Порядок действия врача при выполнении гемотрансфузии.
19. Выполнение проб на совместимость при переливании крови.
20. Проведение пробы на резус-совместимость при гемотрансфузии.
21. Выполнение биологической пробы при гемотрансфузии.
22. Гемотрансфузионные осложнения: классификация, профилактика. Первая помощь при остром внутрисосудистом гемолизе.
23. Гемотрансфузионные осложнения, классификация и профилактика. Первая помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
24. Гемотрансфузионные осложнения, классификация. Пирогенные реакции: патогенез, клиника и диагностика, лечение.
25. Заготовка и хранение компонентов и препаратов крови. Организация службы крови в России.
26. Кровезаменители, классификация. Препараты волемиического действия (противошоковые): примеры, применение.
27. Кровезаменители, классификация. Препараты для парентерального питания и коррекции кислотно-электролитных нарушений.
28. Инфекционная безопасность гемотрансфузий.
29. СЗП: получение, хранение, показания к применению.
30. Эритроцитарные компоненты крови: получение, хранение, показания к применению.

### 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:**

**Примеры тестовых заданий для текущего контроля по теме практического занятия №20: «Анаэробная инфекция. Специфическая хирургическая инфекция».**  
Инструкция: Выберите один правильный вариант ответа.

**1. При загрязнении раны землей имеется вероятность развития заболеваний:**

1. Сибирская язва.
2. Туберкулез.
3. Столбняк.
4. Актиномикоз.

**2. Хроническая специфическая хирургическая инфекция клинически отличается от хронической неспецифической инфекции следующими признаками:**

1. Специфическим возбудителем.
2. Общими для каждой болезни симптомами.
3. Продолжительность течения.
4. Исключительно острым течением.

**3. В понятие хирургический туберкулез относится поражение:**

1. Мягких тканей.
2. Мозговых оболочек.
3. Органов чувств.
4. Костно-суставной.

**4. При туберкулезном лимфадените чаще всего происходит поражение следующих периферических лимфоузлов:**

1. Паховых.
2. Подмышечных.
3. Надключичных.
4. Парааортальных.

**5. При туберкулезном шейном лимфадените дифференциальный диагноз следует проводить с:**

1. Лимфогранулематозом.
2. Лимфосаркомой.
3. Метастазами злокачественной опухоли.
4. Неспецифическим гнойным лимфаденитом.
5. Со всеми указанными заболеваниями.

**6. При какой инфекции наблюдаются перечисленные стадии процесса: а) стадия ограниченной газовой флегмоны; б) стадия распространенной газовой флегмоны; в) стадия гангрены; г) стадия сепсиса:**

1. Острая неспецифическая хирургическая инфекция.
2. Хроническая неспецифическая инфекция.
3. Острая специфическая хирургическая инфекция.
4. Хроническая специфическая хирургическая инфекция.

**7. Поражение костей и суставов при туберкулезе происходит, как правило**

1. Гематогенным путем.
2. Per continuitatem.
3. Лимфогенным путем.
4. После открытых переломов костей и повреждения суставной капсулы.
5. Все приведенные причины верны.

**8. При костном туберкулезе очаг чаще всего локализуется:**

1. В диафизе длинных трубчатых костей.
2. В эпиметафизах длинных трубчатых костей.
3. В плоских костях (череп, лопатка).
4. С одинаковой частотой может локализоваться в любой кости и любой ее части.

**9. Характерными рентгенологическими признаками при туберкулезном поражении костей являются:**

1. Остеопороз.
2. Периостит.
3. Отсутствие периостита.
4. Остеосклероз.

**10. Какое заболевание требует при лечении введения миорелаксантов и проведения управляемого дыхания**

1. Гнилостный парапроктит.
2. Газовая гангрена нижней конечности.
3. Столбняк.
4. Острый медиастинит.
5. Сибирская язва.

**11. Сибирская язва может проявляться следующими формами:**

1. Кожной.
2. Менингеальной.
3. Энцефалитической.
4. Почечной.

**12. Возбудителем актиномикоза является:**

1. Бацилла Коха.

2. Актиномицет.
3. Бледная спирохета.
4. *Bacterium tetani*.
5. *Bacterium anthracis*.

**13. Клиническое течение сифилиса делят на следующие периоды:**

а) Острый. б) Хронический. в) Первичный. г) Вторичный. д) Третичный.

1. а, б, в.
2. б, г, д.
3. а, в, д.
4. в, г, д.

**14. Первое место по локализации при кожной форме сибирской язвы занимают**

1. Лицо и волосистая часть головы.
2. Верхние конечности.
3. Нижние конечности.
4. Шея.
5. Спина.

**15. Можно ли с помощью бактериологического исследования пленок, снятых с раны, уточнить диагноз дифтерии:**

1. Да.
2. Нет.
3. Редко.
4. Только при бактериологическом посеве.

**16. Лечение больного с дифтерией ран предусматривает:**

1. Нахождение в общей палате.
2. Введение противодифтерийной сыворотки по Безредко в количестве 2000-4000 АЕ.
3. Гипербарическую оксигенацию.
4. Повязки с мазью Вишневского.

**17. Столбняк по виду повреждения бывает:**

1. Раневой.
2. Нисходящий.
3. Постинъекционный.
4. Восходящий.

**18. К клинической картине столбняка относится:**

1. Дисфагия.
2. Острое начало с судорог промежности.
3. Акроцианоз.
4. Нарушение слуха.

**19. Укажите отличительный признак сибирязвенного карбункула:**

1. Отсутствие отека.
2. Наличие черного струпа в центре карбункула.
3. Резкая болезненность карбункула.
4. Обильное гнойное отделяемое.

**20. Возбудитель столбняка вызывает заболевание, проникая в организм через**

1. Поврежденную серозную оболочку кишки.
2. Поврежденную кожу и слизистые.
3. Верхние дыхательные пути.

**21. Укажите, какой экзотоксин, выделяемый возбудителем столбняка, играет ведущую роль в патогенезе заболевания:**

1. Стрептокиназа.
2. Тетаногемолизин.
3. Гиалуронидаза.
4. Лейкоцидин.

5. Тетаноспазмин.

**22. Ранние симптомы столбняка:**

1. Экзофтальм.
2. Положительный с-м Бартомье-Михель-сона.
3. Тризм мимической мускулатуры.
4. Птоз в сочетании с миозом.

**23. Судорожный синдром при столбняке купируется:**

1. Введением миорелаксантов с искусственной вентиляцией легких.
2. Назначением антибиотиков.
3. Антикоагулянтной терапией.
4. Внутривенным введением полиглюкина.

**24. Укажите что входит в классическую триаду симптомов столбняка:**

1. Сардоническая улыбка.
2. Дисфагия.
3. Недержание кала и мочи.
4. Утрата сознания.

**25. Экстренная профилактика столбняка включает:**

1. 1,0 противостолбнячного анатоксина в/м.
2. 5,0 противостолбнячного анатоксина в/в.
3. 1,0 противостолбнячного анатоксина, 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки в/м.
4. 5,0 противостолбнячного анатоксина, 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки в/в.

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

Примерное содержание ситуационных задач

**Примеры ситуационные задачи для текущего контроля по теме практического занятия №6: «Переливание крови и ее компонентов»:**

**Задача № 1.** При определении группы крови цоликлонами разных серий из лаборатории дважды был получен ответ «Группа крови не совпадает». Как определить группу крови такой ситуации? Что делать, если больному требуется экстренное переливание эритроцитов?

**Задача №2** При определении резус-фактора цоликлоном «Анти-Д Супер» получен отрицательный результат, подтвержденный в клинической лаборатории. В то же время, пациент утверждает, что неоднократно сдавал кровь в качестве донора. На станции переливания крови ему сообщили, что у него резус-фактор положительный. В чем может быть дело? Каким данным доверять?

**Задача №3** У пациента 56 лет группа крови А(II), Rh отрицательный. Ему необходима экстренная операция, сопряженная с массивной кровопотерей. При заказе трансфузионных сред выяснилось, что резус-отрицательной СЗП в наличии нет. Как быть?

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

Баллы	Критерии оценки
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**

#### **Кровотечения: основные понятия, принципы гемостаза**

1. Что такое кровотечение, кровоизлияние, гематома?
2. Классификация кровотечений.
3. Факторы, определяющие объем кровопотери и исход кровотечений.
4. Патогенез острой кровопотери.
5. Общие симптомы кровотечений.
6. Местные симптомы повреждения магистральных кровеносных сосудов.
7. Клиническая картина кровотечения в полость плевры.
8. Клиническая картина кровотечения в брюшную полость.
9. Клиническая картина кровотечения в полость перикарда.
10. Клиническая картина кровотечения в полость сустава.
11. Клиническая картина кровотечения в полость черепа.

12. Методы определения объема кровопотери.
13. Методы временной остановки кровотечения.
14. Методы окончательной остановки кровотечения.

### **Раны: биология раневого процесса, лечение ран и раневой инфекции**

1. Что такое рана?
2. Виды ран (классификация).
3. Характеристика фаз течения раневого процесса.
4. Основные задачи лечения ран.
5. Виды заживления ран.
6. Особенности заживления ран первичным натяжением.
7. Особенности вторичного заживления ран и факторы его развития.
8. Что такое первичная хирургическая обработка раны?
9. Этапы первичной хирургической обработки раны.
10. Понятие о первичном и первично-отсроченном шве.
11. Принципы лечения гнойной раны?
12. Этапы хирургической обработки гнойного очага.
13. Вторичная хирургическая обработка раны и её отличительные особенности.
14. Методы дренирования гнойной раны.
15. Способы восстановления анатомических взаимоотношений при гнойных ранах.
16. Основные принципы рациональной антибиотикотерапии.
17. Принципы иммунокоррекции при лечении гнойных ран.
18. Особенности лечения гнойной раны в фазу воспаления.
19. Особенности лечения гнойной раны в фазу регенерации.
20. Особенности лечения гнойной раны в фазу реорганизации рубца.
21. Особенности лечения гнойных ран методом вакуум-терапии.

### **Термические повреждения: ожоги и отморожения, первая помощь**

1. Классификация ожогов.
2. Способы определения площади и степени ожога.
3. Первая помощь при ожогах.
4. Периоды течения ожоговой болезни.
5. Клиника ожогового шока, токсемии, септикотоксемии, реконвалесценции.
6. Лечение при различных фазах ожоговой болезни.
7. Местное лечение ожогов.
8. Что такое отморожение? Причины отморожений
9. Факторы, способствующие отморожению.
10. Патогенетические особенности развития отморожения.
11. Классификация периодов и степеней отморожений.
12. Клиническая диагностика различных степеней отморожений.
13. Что такое ознобление и его симптоматика?
14. Что такое траншейная стопа и ее клиника?
15. Объем первой помощи при отморожениях.
16. Методы консервативного лечения отморожений.
17. Способы оперативного лечения отморожений.
18. Осложнения отморожений.

**Пример экзаменационного билета по дисциплине «Общая хирургия»**

<p><b>МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>                  федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования                  «Мурманский арктический университет»                  (ФГАОУ ВО «МАУ»)</p>	
<p><b>Билет № 12</b>  <b>к зачету по дисциплине «Общая хирургия»</b>                  Основная профессиональная образовательная программа по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Особенности соблюдения правил асептики при выполнении операций пациентам, инфицированными ВИЧ и вирусным гепатитом.</li> <li>2. Внутривенный наркоз кетамин (калписолом): течение наркоза, показания, возможные осложнения.</li> <li>3. Первая помощь при травмах позвоночника.</li> <li>4. Подкожный панариций: этиология, патогенез, клиника и диагностика, принципы лечения.</li> </ol>	
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.

<b>Итоговая оценка по дисциплине (модулю)</b>	<b>Суммарные баллы по дисциплине (модулю), в том</b>	<b>Критерии оценивания</b>
---	--	----------------------------

	числе	
<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.***

**Пример тестовых заданий**

№ п/п	Задание
	<b>ОПК-7</b> - Способен назначать лечение общехирургических заболеваний (травмы, ожоги, воспалительные заболевания и др) и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.
<b>1</b>	<b>Гнойная рана дренирована тампоном с гипертоническим раствором поваренной соли. Какой вид антисептики использован?</b> 1) химическая; 2) биологическая; 3) механическая; <b>4) физическая;</b> 5) смешанная.
<b>2</b>	<b>Каковы должны быть границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости?</b> 1) пальцы – лопатка здоровой стороны; 2) кисть – лопатка больной стороны; 3) лучезапястный сустав – лопатка больной стороны; 4) лучезапястный сустав – плечевой сустав больной стороны; 5) предплечье – плечо больной стороны.
<b>3</b>	<b>Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?</b> 1) назначить УВЧ на рану; 2) наложить повязку с гипертоническим раствором; 3) наложить повязку с мазью Вишневского; 4) дренировать рану; <b>5) иссечь омертвевший участок кожи.</b>
<b>4</b>	<b>У больного с туберкулезным кокситом образовался натечный абсцесс на бедре. Какова Ваша лечебная тактика?</b> 1) разрез и тампонада с антисептиками полости абсцесса; <b>2) пункция; отсасывание гноя и введение антибиотиков;</b> 3) согревающий компресс; 4) УФ-облучение гнойника;

	5) рентгенотерапия.
5	<b>Одним из мероприятий успешного лечения острого гематогенного остеомиелита является:</b> 1) массаж конечности; 2) активные движения в суставах конечности; 3) скелетное вытяжение; <b>4) иммобилизация конечности гипсовой повязкой;</b> 5) наложение согревающего компресса.
6	<b>Наиболее важным лечебным мероприятием при газовой гангрене является:</b> 1) протившоковая терапия; 2) введение лечебных доз противостолбнячной сыворотки; 3) десенсибилизирующая и антибактериальная терапия; <b>4) вскрытие очага инфекции с некрэктомией и оксигаротерапией;</b> 5) обкалывание очагов поражения антибиотиками.
7	<b>Показанием для экстренной профилактики столбняка является:</b> 1) ожоги и отморожения I степени; <b>2) закрытый перелом, разрыв мышц и сухожилий;</b> <b>3) операция на толстой кишке;</b> 4) фурункул лица; 5) операция на мышцах.
8	<b>Какое показание необходимо для проведения лучевой терапии?</b> 1) низкая чувствительность клеток опухоли; <b>2) высокая чувствительность клеток опухоли;</b> 3) наличие некротических язв в зоне облучения; 4) появление симптомов лучевой болезни; 5) возможность излечения оперативным путем.
9	<b>Расщепленный кожный лоскут для трансплантации представляет собой:</b> 1) срезанный слой эпидермиса; <b>2) эпидермис и часть собственно кожи;</b> 3) собственно кожу; 4) собственно кожу с тонким слоем подкожной клетчатки; 5) узкие полосы собственно кожи.
10	<b>После вшивания сосудистого протеза возможны все осложнения, кроме:</b> 1) раннего тромбоза протеза; 2) вторичного отдаленного тромбоза протеза; 3) инфицирования эксплантата; 4) аневризмы анастомоза; <b>5) атеросклероза эксплантата.</b>
<b>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</b>	
1	<b>Какой из названных методов исследования относится к функциональным?</b> а) ультразвуковое сканирование <b>б) реография</b> в) колоноскопия г) компьютерная томография д) ядерно-магнито-резонансная томография
2	<b>Наиболее важным юридическим документом, оформляемым в хирургическом стационаре, является:</b> <b>а) карта стационарного больного (история болезни)</b> б) операционный журнал в) журнал переливания крови и кровезаменителей г) анестезиологическая карта д) выписка из истории болезни
3	<b>Что такое агравация?</b> а) отказ больного от контакта с врачом б) умышленное преуменьшение больным своих жалоб <b>в) умышленное преувеличение больным своих жалоб</b> г) изобретение больным несуществующих жалоб

	д) наслоение жалоб обусловленных сопутствующим заболеванием на жалобы основной болезни
4	<b>Истинная аневризма – это:</b> 1) <b>патологическое выпячивание стенки сердца или сосуда;</b> 2) разрыв сосудистой стенки с образованием гематомы; 3) расслоение стенки артерии; 4) расположение артерии внутри гематомы; 5) расширение вены.
5	<b>Шоковый индекс Алговера – это отношение:</b> 1) систолического давления к диастолическому; 2) диастолического давления к систолическому; 3) частоты пульса к частоте дыхания; 4) частоты дыхания к частоте пульса; 5) <b>частоты пульса к систолическому давлению.</b>
6	<b>Площадь ожога обеих нижних конечностей по "правилу девяток" составляет до:</b> 1) 9%; 2) 18 %; 3) 27 %; 4) <b>36 %;</b> 5) 45 %.
7	<b>Через какое время микробы в ране обычно начинают проявлять свою активность?</b> 1) 1-4 ч; 2) <b>6-8 ч;</b> 3) 10-12 ч; 4) 14-18 ч; 5) 24 ч.
8	<b>Какие симптомы при клапанном пневмотораксе можно выявить физикальными методами исследования?</b> а) отставание в акте дыхания травмированной половины грудной клетки б) <b>коробочный звук на стороне поражения</b> в) уменьшение частоты дыхательных движений г) <b>смещение границ сердечной тупости в здоровую сторону</b> д) брадикардию
9	<b>Натечным абсцессом называется скопление гноя:</b> 1) в полостях организма; 2) в области первичного очага; 3) <b>в тканях, отдаленных от первичного очага;</b> 4) в костномозговом канале; 5) под надкостницей.
10	<b>Перемежающаяся хромота бывает при:</b> 1) посттромбофлебитическом синдроме; 2) <b>облитерирующем энтертериите;</b> 3) артрите; 4) остеомиелите; 5) тромбофлебите.
<b>ПК-4</b> Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы и оценки способности трудовой деятельности пациент	
1	<b>Больные с какими заболеваниями подлежат диспансеризации в хирургических кабинетах поликлиник?</b> а) <b>облитерирующие заболевания сосудов</b> б) <b>желчно-каменная болезнь</b> в) почечно-каменная болезнь г) <b>грыжи</b> д) <b>хронический остеомиелит</b>
2	<b>Задачами физиотерапии являются:</b> 1) <b>активизация иммунитета и подавление инфекции;</b>

	<p><b>2) восстановление крово- и лимфотока в области операции;</b>  3) профилактика гнойно-септических осложнений;  <b>4) уменьшение болевого синдрома;+</b>  <b>5) ускорение ликвидации воспаления и отека оперированных тканей.</b></p>
<b>3</b>	<p><b>Задачи физической реабилитации хирургических пациентов:</b>  <b>1) восстановление адекватной функциональной активности пациента;</b>  <b>2) предупреждение и лечение осложнений (со стороны внутренних органов и операционной раны) в послеоперационном периоде;</b>  3) применение в раннем послеоперационном периоде дезагрегантов;  4) применение в раннем послеоперационном периоде непрямых антикоагулянтов;  5) своевременная и адекватная активизация пациента.</p>
<b>4</b>	<p><b>Стойкая утрата трудоспособности это</b>  1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность  2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер  3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер</p>
<b>5</b>	<p><b>Уход за наружным желчным свищем (холецистостомой) предполагает:</b>  1) ежедневную замену дренажей, введенных в желчные протоки;  <b>2) замену дренажей через 3-6 месяцев;</b>  <b>3) необходимость ежедневного промывания дренажей, введенных в желчные протоки;</b>  4) сохранение акта жевания для стимуляции пищеварения;  <b>5) фильтрацию выделенной желчи и дачу пациенту с пищей.</b></p>
<b>6</b>	<p><b>Функциями Контрольно - экспертной комиссии по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:</b>  1. Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности  2. Продление листка нетрудоспособности на сроки выше 30 дней  3. Выдача листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение  4. Направление в Бюро медико-социальной экспертизы  <b>5. Трудоустройство лиц, имеющих инвалидность</b></p>
<b>7</b>	<p><b>В состав врачебной комиссии входят</b>  1. лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинко-экспертной работе  2. все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН  3. любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением  4. главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения</p>
<b>8</b>	<p><b>Функциями лечащего врача в области экспертизы трудоспособности являются все перечисленные, кроме</b>  а) установления факта временной нетрудоспособности  б) выдачи больничного листка на срок до 10 дней  в) освобождения от занятий студентов  <b>г) установления стойкой нетрудоспособности</b></p>
<b>9</b>	<p><b>Функциями ВТЭК являются все перечисленные, кроме</b>  <b>а) продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев</b>  б) установления группы и причины инвалидности  в) определения трудовых рекомендаций инвалидам  г) определения времени фактического наступления инвалидности  д) установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье</p>
<b>10</b>	<p><b>В каких случаях при амбулаторном лечении по прерывистому методу ЛН может быть выдан по решению ВК на дни проведения соответствующего исследования</b>  1) сложные урологические  2) сложные гинекологические  3) сложные проктологические и другие исследования, манипуляции, процедуры  4) во всех перечисленных случаях</p>

