

**Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело**  
наименование ОПОП

**Б1.0.53**  
шифр дисциплины

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины  
(модуля)**

**Госпитальная 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>ПК-2</b> Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	<b>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.	методики опроса, осмотра пациента, основные клинические симптомы заболеваний, показания к назначению обследования; - нормальные показатели лабораторного обследования; - нормальные показатели инструментального обследования пациента, в том числе Rn, КТ, МРТ	собрать анамнез, провести осмотр, физикальное обследование больного, сформулировать предварительный диагноз; - проанализировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента; - составить план обследования, назначить эмпирическое лечение;	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.	Комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - вопросы к коллоквиумам, ситуационные задачи	Билеты к экзамену Результаты текущего контроля
<b>ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	<b>ПК-3.1.</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; <b>ПК-3.2.</b> Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное	этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных; - особенности течения патологического процесса у некоторых групп больных (пожилые, беременные женщины); - механизм действия ЛП, показания и противопоказания к назначению ЛП, немедикаментозного лечения, лечебного	составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания; - на основании клинических, лабораторных и других данных назначить медикаментозное и немедикаментозное лечение; - оценить эффективность и безопасность назначенного лечения	навыками оценки эффективности назначенных ЛП, медицинских изделий, лечебного питания; - методиками применения и введения ЛП в соответствии с показаниями;		

	питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения;	питания;				
--	--	----------	--	--	--	--

## 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 объеме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объеме, 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 объеме, с некоторыми погрешностями	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания.
<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 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.

#### 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

- 1. У больного с пострезекционной пептической язвой диагностирован желудочно-ободочный свищ. Укажите какая операция показана данному больному:**
  - А. резекция желудка с ушиванием дефекта толстой кишки
  - Б. стволовая ваготомия
  - В. резекция ободочной кишки
  - Г. ушивание желудочно-ободочного свища
  - Д. гастрэктомия
- 2. После какой операции на желудке могут развиваться «заболевания оперированного желудка»:**
  - А. резекция желудка
  - Б. гастротомия
  - В. ушивание перфоративной язвы
  - Г. все ответы правильные
  - Д. гастростомия
- 3. У больного, перенесшего операцию резекцию желудка по Бильрот-2 отмечаются тупые боли в правом подреберье и рвота с желчью. Для какого осложнения характерны такие жалобы:**
  - А. синдром приводящей кишки
  - Б. демпинг-синдром
  - В. гипогликемический синдром
  - Г. пептическая язва
  - Д. агастральная астения

**4. Укажите этиологический фактор эхинококкоза:**

- А. гельминт
- Б. бактерия
- В. Вирус
- Г. грибы
- Д. правильного ответа нет

**5. Радикальный метод лечения эхинококкоз легких:**

- А. хирургический**
- Б. консервативный
- В. химиотерапевтический
- Г. рентгенрадиологический
- Д. физиотерапевтический

**6. Укажите наиболее часто встречающийся симптом при прорыве эхинококково кисты в магистральные желчные пути:**

- А. иктеричность кожных покровов
- Б. резкие боли в животе
- В. диарея
- Г. тошнота
- Д. рвота

**7. Укажите основного хозяина эхинококка:**

- А. волки, шакалы, собаки
- Б. человек и домашние животные
- В. собаки, лошади и верблюды
- Г. волки собаки и человек
- Д. волки и домашние животные

**8. Укажите промежуточных хозяев эхинококка:**

- А. человек, овцы, коровы
- Б. волки, шакалы, собаки
- В. лошади, верблюды и собаки
- Г. овцы, коровы и собаки
- Д. правильного ответа нет

**9. Укажите наиболее часто встречающее осложнение эхинококкоза легких:**

- А. прорыв кисты в бронхов
- Б. правильного ответа нет
- В. кровотечение из легких
- Г. прорыв в плевральную полость
- Д. прорыв в средостение

**10. Продолжите предложение: холедохолитиаз это...:**

- А. камень в общем желчном протоке
- Б. камень в желчном пузыре
- В. камень в протоке желчного пузыря
- Г. камень в мочевом пузыре
- Д. камень в почках

**11. Укажите наиболее информативный метод диагностики холедохолитиаза:**

- А. ЭРПХГ
- Б. лапароскопия
- В. все методы одинаково информативны
- Г. обзорная рентгенография брюшной полости
- Д. дуоденоскопия

**12. Укажите основные клинические признаки холедохолитиаза:**

- А. пожелтение кожи и склер, потемнение мочи, ахоличный стул .
- Б. покраснение кожи и склер и гепатомегалия

- В. спленомегалия
- Г. гепатомегалия, кожный зуд
- Д. печеночная кома

**13. Укажите причины механической желтухи:**

- А. холедохолитиаз, стеноз Фатерова сосочка, опухоль головки поджелудочной железы
- Б. холедохолитиаз, опухоль желудка
- В. стеноз БДС, язва 12-ти перстной кишки.
- Г. тонкокишечная непроходимость
- Д. канцероматоз брюшной полости.

**14. Укажите причины постхолецистэктомического синдрома:**

- А. все перечисленные верны
- Б. тактические ошибки в период операции
- В. дооперационные тактические ошибки
- Г. тактические и технические нарушения при операции
- Д. ошибки диагностики в предоперационном периоде

**15. Синдром длинной культы это...:**

- А. Патология оставленной большей части пузырного протока.
- Б. камни желчного протока
- В. камни в почках
- Г. стеноз дуоденального сосочка
- Д. стеноз терминального отдела холедоха.

**16. Основные методы диагностики синдрома длинной культы пузырного протока:**

- А. ретроградная холангиография
- Б. клиничко-лабораторные
- В. ультразвук печени
- Г. обзорная рентгенография
- Д. спленопортография

**17. Какие технические причины способны привести к синдрому длинной культы пузырного протока:**

- А. нечеткая идентификация печеночно-двенадцатиперстной связки.
- Б. наложение анастомоза по Брауну
- В. супродуоденальная холедохотомия
- Г. ушивание холедоха.
- Д. наложение гепатикоэнтероанастомоза

**18. Что вы понимаете под термином портальная гипертензия:**

- А. высокое давление в системе воротной вены
- Б. высокое давление в нижней полой вене.
- В. высокое давление в верхней полой вене.
- Г. высокое давление в селезеночной артерии
- Д. высокое давление в артериальной системе

**19. Укажите клинические признаки портальной гипертензии:**

- А. варикозное расширение вен пищевода, спленомегалия, асцит
- Б. желтуха, асцит, симптом «барабанных палочек»
- В. гепатомегалия, спленомегалия, гиперкератоз
- Г. "caput medusi", гиперспленизм, варикозное расширение вен нижних конечностей
- Д. асцит, отеки, трофические язвы ног

**20. Сколько блоков различают при портальной гипертензии:**

- А. три: подпеченочный, надпеченочный, внутripеченочный
- Б. два: подпеченочный, внутripеченочный
- В. один: подпеченочный
- Г. один: внутripеченочный
- Д. один: надпеченочный

**21. Укажите нормальное портальное давление:**

- А. 120-180 мм вод.ст.
- Б. 500 мм вод.ст.
- В. 300 мм рт. ст.
- Г. 80 мм рт.ст.
- Д. 20 мм рт.ст.

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****Вопросы для обсуждения**

1. Подготовка больных к рентгенологическим исследованиям.
2. Подготовка больных к проведению ультразвуковой диагностике органов брюшной полости, органов малого таза, органов забрюшинного пространства.
3. Подготовка больных к компьютерной томографии, ЯМР-исследованию.
4. Правила чтения и трактовки рентгенограмм. Трактовка результатов компьютерной томографии, УЗ - исследования, данных ЯМР.
5. Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит. Этиопатогенез, классификация, частота, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение желчнокаменной болезни и ее осложнений, острого холецистита и его осложнений. Новые технологии в желчной хирургии.
6. Острый панкреатит. Этиопатогенез, классификация, частота, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого панкреатита. Осложнения острого панкреатита.
7. Болезнь оперированного желудка. Рак желудка. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение болезней оперированного желудка. Постгастрорезекционные и постваготомические синдромы.
8. Хронический панкреатит. Кисты, свищи, опухоли поджелудочной железы. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, показания и методы хирургического лечения хронического панкреатита, свищей, кист поджелудочной железы.
9. Заболевания вен. Классификация, методы диагностики заболеваний кровеносных сосудов. Клиника, диагностика, лечение пороков развития варикозной болезни вен.
10. Заболевания артерий. Классификация, методы диагностики заболеваний кровеносных сосудов. Клиника, диагностика, лечение пороков развития артериальных сосудов.
11. Заболевания легких и плевры. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, показания и методы хирургического лечения заболеваний легких и плевры.
12. Заболевания пищевода. Методы исследования пищевода. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний пищевода.
13. Заболевания средостения. Методы исследования средостения. Классификация,

этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний средостения.

14. Хирургическое лечение пороков сердца, ишемической болезни сердца. Показания, методы хирургического лечения ИБС. Клиника, диагностика и лечение различных форм перикардита.

15. Травмы живота. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение.

16. Эндоскопические методы диагностики. Эндовидеохирургия.

### Типовые ситуационные задачи

**Задача 1** Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 в 1 минуту, кровяное давление 65/40 мм. рт. ст., живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в левом подреберье. Симптом ваньки-встаньки положительный. На УЗИ ОБП определяется патологическая жидкость в брюшной полости.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести. 3. Составьте план обследования и лечения. 4. Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения

**Задача 2.** Пациент, 65 лет. Поступил с жалобами на выраженные боли по всему животу больше справа. Заболел 2 дня назад, когда появились боли в эпигастральной области, тошнота, однократная рвота, не приносящая облегчения. За медпомощью не обращался. Принимал нош-пу, активированный уголь, промывал желудок. Боли переместились в правую подвздошную область, а последние два часа распространились по всему животу.

Ваш диагноз и тактика

**Задача 3.** Во время операции лапароскопической аппендэктомии произведено удаление деструктивно-измененного отростка, расположенного ретроцекально, ретроперитонеально. Забрюшинная клетчатка воспалена с участками некроза.

Как дренировать ложе отростка

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 с зачетом**

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине, то он считается аттестованным с оценкой согласно шкале баллов для определения итоговой оценки:

<b>Оценка</b>	<b>Баллы</b>	<b>Критерии оценивания</b>
<i>Отлично</i>	91 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Хорошо</i>	81 - 90	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Удовлетворительно</i>	60 - 80	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Неудовлетворительно</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

#### **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 по дисциплине «Госпитальная хирургия»**

1. Особенности сбора жалоб и анамнеза при заболеваниях хирургического профиля ургентного характера на фоне сопутствующих заболеваний.
2. Острый аппендицит: особенности сбора жалоб и анамнеза на фоне сопутствующих заболеваний на фоне сопутствующих заболеваний и осложнений.
3. Осложнения острого аппендицита на фоне сопутствующих заболеваний (периаппендикулярный абсцесс, аппендикулярный инфильтрат, абсцессы брюшной полости, пилефлебит, перитонит): особенности сбора жалоб и анамнеза.
4. Наружные грыжи живота: особенности сбора жалоб и анамнеза на фоне сопутствующих заболеваний.
5. Осложнения наружных грыж живота на фоне сопутствующих заболеваний (ущемление, флегмона грыжевого мешка, копростаз, самостоятельное вправление): особенности сбора жалоб и анамнеза.

6. Желчнокаменная болезнь на фоне сопутствующих заболеваний. Особенности сбора жалоб и анамнеза на разных стадиях ее течения.
7. Острый холецистит на фоне сопутствующих заболеваний и осложнений: особенности сбора жалоб и анамнеза.
8. Желудочно-кишечные кровотечения неязвенной этиологии (синдром Маллори-Вейсса, осложненное течение острых язв, варикозные кровотечения, кровотечения при опухолевых заболеваниях): особенности сбора жалоб и анамнеза.
9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне сопутствующих заболеваний: 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 на фоне сопутствующих заболеваний: особенности сбора жалоб и анамнеза и инструментальных методов исследования.
12. Осложнения острого панкреатита (перипанкреатический инфильтрат, панкреатогенный асцит-перитонит, забрюшинная ферментативно-некротическая флегмона, остнекротическая 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 на фоне сопутствующих заболеваний и ее осложнения: особенности сбора жалоб и анамнеза.
18. Новообразования органов мочеполовой системы на фоне сопутствующих заболеваний и особенности сбора жалоб и анамнеза.
19. Травма органов мочеполовой системы на фоне сопутствующих заболеваний и 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, кровотечения при опухолевых заболеваниях): особенности физикального обследования.
27. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне сопутствующих заболеваний - 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 асцит-перитонит, 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 на фоне сопутствующих заболеваний: 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 на фоне сопутствующих заболеваний. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика.
41. Осложнения наружных грыж живота (ущемление, флегмона грыжевого мешка, копростаз, самостоятельное вправление): этиология, патогенез, клиническая симптоматика.
42. Желчнокаменная болезнь на фоне сопутствующих заболеваний. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Лечение.
43. Острый холецистит на фоне сопутствующих заболеваний. 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 на фоне сопутствующих заболеваний: этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Лечение.
48. Осложнения острого панкреатита (перипанкреатический инфильтрат, панкреатогенный асцитперитонит, забрюшинная ферментативно-некротическая
49. Флегмона, постнекротическая псев- докиста, 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 № 6 по дисциплине «Госпитальная хирургия»

1. Заболевания пищевода. Методы исследования пищевода. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний пищевода.
2. Болезнь оперированного желудка. Рак желудка. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение болезней оперированного желудка. Постгастрорезекционные и постваготомические синдромы.
3. Хирургическое лечение пороков сердца, ишемической болезни сердца. Показания, методы хирургического лечения ИБС. Клиника, диагностика и лечение различных форм перикардита.

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.***

<b>ПК-2</b> Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
1.	Укажите наиболее часто встречающийся симптом при прорыве эхиококковой кисты в магистральные желчные пути: <b>А. иктеричность кожных покровов</b> Б. резкие боли в животе В. диарея Г. тошнота Д. рвота
2.	Укажите наиболее информативный метод диагностики холедохолитиаза: <b>А. ЭРПХГ</b> Б. лапароскопия В. все методы одинаково информативны Г. обзорная рентгенография брюшной полости Д. дуоденоскопия
3.	Решающий метод диагностики при бронхоэктатической болезни: <b>А. бронхография</b> Б. обзорная рентгенография грудной клетки В. рентгенотомография легкого Г. компьютерная томография легкого Д. рентгеноскопия грудной клетки
4.	При наличии жидкости в плевральной полости правильным является сочетание каких признаков: <b>А. притупление перкуторного звука, ослабление голосового дрожания и ослабление дыхания</b> Б. притупление перкуторного звука, ослабление голосового дрожания и наличие бронхиального дыхания В. притупление перкуторного звука, усиление голосового дрожания и бронхиальное дыхание Г. тимпанит, ослабление голосового дрожания Д. тимпанит, усиление голосового дрожания, амфорическое дыхание
5.	Какой из ЭКГ признаков характерен для митральной недостаточности при развитии легочной гипертензии: <b>А. признаки гипертрофии правого желудочка и предсердия</b> Б. признаки ишемии миокарда правого желудочка В. наличие фволны. расширение комплекса Г. отклонение электрической оси сердца вправо Д. гипертрофия левого желудочка
6.	Какие из перечисленных пороков относятся к группе "синих": <b>А. тетрада Фалло</b> Б. дефект межпредсердной перегородки (ДМПП)

	<p>В. дефект межжелудочковой перегородки(ДМЖП)  Г. стеноз легочной артерии  Д. открытый артериальный проток</p>
7.	<p>Каковы основные рентгенологические симптомы острого абсцесса легкого:  А. округлая тень, интенсивная, однородная с четким контуром  Б. <b>округлая полость с уровнем жидкости и перифокальной инфильтрацией</b>  В. ограниченное затемнение легочной ткани с нечетким контуром  Г. округлая тень с четкими. ровными краями  Д. затемнение легочной ткани без признаков ограничения</p>
8.	<p>Какие основные рентгенологические симптомы гангрены легкого:  А. <b>интенсивное затемнение с множественными мелкими полостями без четких контуров</b>  Б. интенсивная однородная тень треугольной формы  В. округлая тень, интенсивная, однородная с четким контуром  Г. округлая полость с уровнем жидкости и перифокальной инфильтрацией  Д. ограниченное затемнение округлой формы с четкими краями</p>
9.	<p>Пациент 18 лет год назад выпил глоток нашатырного спирта. Проводилось симптоматическое лечение. Через 3 месяца в связи с дисфагией пациенту была наложена гастростома для кормления. При осмотре пациент кахектичен, с трудом глотает слюну.  Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?  <b>Ответ:</b> Рубцовый стеноз пищевода. Показано двойное контрастирование пищевода. Показано бужирование по струне</p>
10.	<p>Пациент, 27 лет, обратился в дежурную больницу с жалобами на интенсивную боль в эпигастральной области, которая через два часа сместилась в правую подвздошную область. Накануне отмечал тупую боль в эпигастральной области, изжогу. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.  Дифференциальный диагноз с каким заболеванием необходимо провести для уточнения диагноза?  <b>Ответ:</b> дифференциальный диагноз в первую очередь проводится между острым аппендицитом и прободной язвой двенадцатиперстной кишки.  Обследование УЗИ для определения наличия жидкости в брюшной полости.  Фиброгастродуоденоскопия – выявление язвенного дефекта. Обзорная рентгенография брюшной полости – наличие газа в поддиафрагмальном пространстве.</p>
<b>ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	
1.	<p>После какой операции на желудке могут развиваться «заболевания оперированного желудка»:  А. <b>резекция желудка</b>  Б. гастротомия  В. ушивание перфоративной язвы  Г. все ответы правильные  Д. гастротомия</p>
2.	<p>Укажите радикальную операцию при портальной гипертензии:  А. <b>портосистемное шунтирование</b>  Б. склеротерапия  В. дренирование брюшной полости  Г. спленэктомия  Д. эмболизация селезеночной вены.</p>
3.	<p>Типичное место пункции при свободной эмпиеме плевры:  А. <b>7 межреберье по задней подмышечной линии</b>  Б. 9 межреберье по задней подмышечной линии  В. 8 межреберье по средне-ключичной линии  Г. все места являются типичными  Д. все ответы неправильные</p>
4.	<p>У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:  А. Гемостатическая терапия  Б. Искусственный пневмоторакс  А. Пневмоперитонеум  Г. Тампонада и дренирование бронха  Д. <b>Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого</b></p>
5.	<p>У больного через 2 дня после пневмонэктомии развилась первичная несостоятельность культи бронха. Ему необходимы:  А. Плевральная пункция.  Б. <b>Дренирование плевральной полости</b></p>

	<p>В. Бронхоскопия и нанесение биологического клея.  Г. Срочная реторакотомия.  Д. Наблюдение за больным.</p>
6.	<p>Раннее бужирование пищевода начинается:  А. на 2-3 сутки  Б. на 4-6 сутки  В. на 8-10 сутки  <b>Г. на 9-12 сутки</b>  Д. на 13-16 сутки</p>
7.	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован правосторонний гемопневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:  А. Только дренирование по плевральной полости.  Б. Гемостатическую консервативную терапию.  <b>В. Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого.</b>  Г. Искусственную вентиляцию легких.  Д. Экстраплевральный остеосинтез.</p>
8.	<p>У больного 83 лет с атеросклеротической окклюзией бедренной, подколенной и большеберцовой артерий с хронической ишемией 4 стадии, гангреной стопы. Методом выбора является:  А. Консервативное лечение  Б. Поясничная симпатэктомия  В. Реконструктивная сосудистая операция  <b>Г. Первичная ампутация конечности</b></p>
9.	<p>У больного 38 лет после приема алкоголя появились выраженные боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота. Состояние тяжелое. Кожа лица гиперемирована, сухая. В легких жесткое дыхание, ослабленное слева. Пульс 120 в минуту, АД 150/90 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот увеличен в объеме, участвует в акте дыхания ограниченно в верхних отделах, болезненный в эпигастрии, где определяется ригидность и положительный симптом раздражения брюшины. Перистальтика отсутствует. Стула не было. При ультрасонографии установлено, что поджелудочная железа увеличена в размерах, контуры ее неровные, с очагами повышенного отражения. В сальниковой сумке скудное количество жидкости. Желчный пузырь не изменен. Холедох обычных размеров. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Вопросы к ситуационной задаче по хирургии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ваш диагноз.</li> <li>Необходимые методы обследования для подтверждения диагноза.</li> <li>Ваша тактика: <ul style="list-style-type: none"> <li>• основные направления консервативной терапии.</li> <li>• показания к оперативному лечению, методы оперативных вмешательств.</li> </ul> </li> <li>Прогноз.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> 1. Острый деструктивный панкреатит (панкреонекроз). Ферментативный перитонит.  2. Клинический анализ крови, биохимия крови, амилаза, диастаза мочи. УЗИ, КТ, ФГДС.  3. По основным направлениям консервативной терапии острого панкреатита.  Оперативное лечение (малоинвазивное, традиционное):  - неэффективность полноценной консервативной терапии, не позволяющей купировать гемодинамические нарушения и ПОН,  - инфицированный ПН и /или панкреатогенный абсцесс, гнойный перитонит,  - превалирование на 50% масштаба некроза поджелудочной железы по данным КТ, - ангиографии или распространение некроза по забрюшинному пространству (стадия E).  4. Переход в ХП.</p>
10.	<p>Во время лапароскопической операции по поводу острого аппендицита выявлен флегмонозно-измененный червеобразный отросток, в малом тазу мутный выпот. Ваша тактика?  <b>Ответ:</b> Операция – лапароскопия, аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости через отдельные проколы для постановки дренажей в малый таз.</p>