

Приложение 2 к РПД Малоинвазивная и эндоскопическая хирургия
31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения – очная
Год набора – 2022

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Малоинвазивная и эндоскопическая хирургия
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2022

2. Перечень компетенций и индикаторов

Компетенция	Индикаторы компетенций
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ПК-2.1. Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>ПК-2.3. Направляет пациента на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.4. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ПК-2.7. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
ПК-3 Способен и готов к	ПК-3.1. Разрабатывает план лечения заболевания или

<p>лечению пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>ПК-3.4. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5. Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценивает эффективности и безопасности лечения</p>
<p>ПК-5 Способен к участию в решении научно-исследовательских и профессиональных задач, представлению их результатов в виде публикаций и на научно-практических мероприятиях</p>	<p>ПК-5.1. Применяет алгоритм и методику проведения научно-практических исследований</p> <p>ПК-5.2. Проводит анализ научной литературы и результатов научного исследования, оценивает уровень доказательности полученных данных</p> <p>ПК-5.3. Проводит анализ и готовит материалы для представления их результатов в виде публикаций и на научно-практических мероприятиях</p>
<p>ПК-6 Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>ПК-6.1. Составляет план работы и отчет о своей работе, оформляет паспорт врачебного (терапевтического) участка</p> <p>ПК-6.2. Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения</p> <p>ПК-6.3. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>ПК-6.4. Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p> <p>ПК-6.5. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p>

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-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6	<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 (бланчное 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

«не зачтено» – 60 баллов и менее, «зачтено» – 61-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Тестирование

Процент правильно выполненных заданий	Баллы
60 и менее	до 14
61-80	15-19
81-90	20-22
более 91	23-24

4.2. 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	<ul style="list-style-type: none">студент в целом усвоил тему, в основном излагает ее- 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.

4.3. 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;

	- владеет системой основных понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены наполовину
До 20	- 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	- 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

5.1. Примерное тестовое задание

Выберите один правильный ответ:

Показание к имплантации кавафилтра:

- 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.

- 4) 14 – 20 мм рт.ст.
- 5) 8 – 18 мм рт.ст.

Показанием к внутривенному 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 тромболизу 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

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

5.2. Примерные вопросы к зачету

1. Современные возможности эндоскопической и роботизированной хирургии.
2. Перспективы внедрения новых технологий в хирургии, преимущества и недостатки малоинвазивной, эндоскопической, роботизированной технологии, сферы их применения, показания и противопоказания, возможные осложнения.
3. Изучение алгоритма комплексного использования методов лучевой диагностики, нормальная лучевая анатомия костно-суставной системы.
4. Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов.
5. Методы обследования ЖКТ с целью выявления несостоятельности клапанов.
6. Методики оперативных пособий по восстановлению клапанных структур на различных отделах ЖКТ человека
7. Хирургические методы лечения портальной гипертензии: радикальные и паллиативные.
8. Современные малоинвазивные методы диагностики и лечения портальной гипертензии, прогнозирование течения и исходов различных видов портальной гипертензии.
9. Показания и противопоказание к выполнению миниинвазивных вмешательств в зависимости от артериальной патологии.
10. Методы подготовки пациента к эндоваскулярным вмешательствам и эндоскопическим вмешательствам на артериях.
11. Выбор и подготовка эндоскопической аппаратуры, эндоваскулярной аппаратуры и подбор инструментария для выполнения конкретной операции на артериальном русле.
12. Методики выполнения миниинвазивных операций на артериальном русле.
13. Возможные осложнения, способы их профилактики и лечения в зависимости от выбранного метода миниинвазивных операций на артериальном русле.
14. Показания и противопоказание к выполнению миниинвазивных вмешательств в зависимости от венозной патологии.
15. Методы подготовки пациента к эндоваскулярным вмешательствам и эндоскопическим вмешательствам на венах.
16. Выбор и подготовка эндоскопической аппаратуры, эндоваскулярной аппаратуры и подбор инструментария для выполнения конкретной операции на венозной системе.
17. Методики выполнения миниинвазивных операций на венах различной локализации.
18. Возможные осложнения, способы их профилактики и лечения в зависимости от выбранного метода миниинвазивных операций на венозной системе.
19. Показания и противопоказания для экстракорпоральной детоксикации при

панкреонекрозе.

20. Современные подходы к лечению хирургических осложнений атеросклероза и сахарного диабета.