

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА 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)	Госпитальная хирургия
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2021

2. Перечень компетенций

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах

ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами

ПК-4 Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы и оценки способности трудовой деятельности пациентов

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.	Заболевания желудка и 12-ти перстной кишки	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	- патогенез, этиологию и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний; - клиническую картину этих заболеваний и их осложнений. - современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования хирургических больных; - способы лечения и показания к их применению; -деонтологические аспекты хирургии	- собирать жалобы и анамнез; проводить физикальное обследование больного; заполнить историю болезни (амбулаторную карту); составлять план лабораторного и инструментального обследования; формулировать развернутый клинический диагноз; - поставить диагноз заболеваний (на основании жалоб, анамнеза, данных физикального обследования, основных и дополнительных методов исследования), перечисленных в программе, при типичной клинической картине болезни: составить план обследования больного с данным заболеванием; определить профиль лечебных учреждений, куда должен быть направлен больной для дальнейшего обследования и лечения	- умениями, предусмотренными программами по травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, челюстно-лицевой хирургии, урологии	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы (решение ситуационных задач, тестирование), промежуточная аттестация: зачет; экзамен
2.	Заболевания гепато-панкреатобилиарной зоны, заболевания селезенки					
3.	Хирургические заболевания артерий и вен					
4.	Хирургические заболевания толстой кишки					
5.	Хирургические заболевания органов грудной клетки					
6.	Хирургическая эндокринология					
7.	Хирургическая патология молочных желез					
8.	Хирургическая инфекция					
9.	Острая кишечная непроходимость, ущемленные грыжи					
10.	Диагностика хирургических заболеваний					

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. Тестирование

Процент правильных ответов	До 60	61-80	81-100
Количество баллов за тест	2	5	8

4.2. Работа на практических занятиях

Баллы	Характеристики ответа студента
2	<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
1	<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
0,5	<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
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

4.3. Решение ситуационных задач

Баллы	Критерии оценивания
6	<ul style="list-style-type: none">- обучающийся решил все рекомендованные задания;- изложение материала логично, грамотно, без ошибок;- свободное владение профессиональной терминологией;- обучающийся организует связь теории с практикой.
4	<ul style="list-style-type: none">- обучающийся решил не менее 85% рекомендованных заданий;- обучающийся грамотно излагает материал; ориентируется в материале, владеет профессиональной терминологией, осознанно применяет теоретические знания для решения задания, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности;- ответ правильный, полный, с незначительными неточностями или недостаточно полный.
2	<ul style="list-style-type: none">- обучающийся решил не менее 65% рекомендованных заданий;

	<ul style="list-style-type: none"> – обучающийся излагает материал неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний к заданию, – обнаруживаются ошибки в выполненных заданиях.
1	<ul style="list-style-type: none"> – обучающийся выполнил менее 50% задания; – отсутствуют необходимые теоретические знания; допущены ошибки в определении понятий, искажен их смысл, не выполнено задание; – в ответе обучающегося проявляется незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении, не может применять знания для выполнения задания.

4.4. Критерии оценки на зачете и экзамене: 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	<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

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

Тестирование

Выберите только один правильный ответ

1. По течению воспалительного процесса различают аппендицит:

- 1) острый
- 2) подострый
- 3) хронический

2. Выделяют следующие формы острого аппендицита:

- 1) катаральный
- 2) флегмонозный
- 3) гангренозный
- 4) перфоративный
- 5) эмпиема отростка

3. Различают следующие осложнения острого аппендицита:

- 1) пилефлебит
- 2) терминальный илеит
- 3) забрюшинная флегмона
- 4) локальные абсцессы брюшной полости
- 5) инфильтрат

4. При аппендиците появление или усиление болей с правой подвздошной области при положении больного на левом боку называется симптомом:

- 1) Ровзинга
- 2) Крымова
- 3) Бартомье-Михельсона
- 4) Ситковского
- 5) Воскресенского

5. Особенность симптома Волковича-Кохера при остром аппендиците выражается в:

- 1) появление болей в эпигастрии
- 2) тошноте
- 3) смещении болей в правую подвздошную область
- 4) медленном прогрессировании болей

6. При эмпиеме червеобразного отростка более характерно:

- 1) наличие симптома Волковича-Кохера
- 2) частые рвоты
- 3) локальное напряжение брюшной стенки
- 4) тупые медленно прогрессирующие боли в правой подвздошной области

7. Для ретроцекального острого аппендицита более характерен симптом:

- 1) Ровзинга
- 2) Воскресенского
- 3) Ситковского
- 4) Образцова
- 5) Мюсси-Георгиевского

8. При тазовом остром аппендиците наиболее выражен симптом:

- 1) Образцова
- 2) Ортнера
- 3) Коупа
- 4) Бартомье-Михельсона
- 5) Воскресенского

9. Обычно подпеченочный острый аппендицит наблюдается у:

- 1) стариков
- 2) детей
- 3) беременных
- 4) гиперстеников
- 5) при долихосигме

10. При аппендиците на фоне второй половины беременности болевой синдром в животе:

- 1) не выражен
- 2) сильно выражен
- 3) отсутствует

Ситуационные задачи

№ 1

Больной, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, обычно возникающие после еды, а также при работе нагнувшись. На высоте болевого приступа иногда возникает рвота, чувство нехватки воздуха. Симптомы заболевания появились 1/2 года назад, имеют тенденцию к прогрессированию.

При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД - 18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД - 130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Классификация данного заболевания?
3. Вариабельность клинической картины в зависимости от различия в этиопатогенезе?
4. Какие методы исследования подтвердят Ваш диагноз?
5. Какие могут развиваться осложнения?
6. Методы лечения данного заболевания?

№ 2

Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечно-ободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны.

Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании – следы кала обычной окраски.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План дополнительного обследования больного?
3. Роль и объем рентгенологического обследования, интерпретация данных.
4. Этиология и патогенез нарушений, развивающихся при данной патологии.
5. Каков объем консервативных лечебных мероприятий необходимых для данного больного?
6. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств?
7. Мероприятия, направленные на предупреждение рецидива заболевания?

5.2. Вопросы к зачету и экзамену

1. Прикрытые перфорации, предперфоративное состояние. Особенности хирургической тактики при них.
2. Метод Тейлора при лечении перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Реабилитация больных и экспертиза трудоспособности после хирургического лечения прободной язвы.
4. Классификация заболеваний селезенки.
5. Методы исследования селезенки при различных ее патологических состояниях.
6. Варианты и клинические проявления разрыва селезенки.
7. Методы диагностики разрыва селезенки.
8. Хирургическая тактика при разрыве селезенки.
9. Дать клиническую характеристику спленомегалии и гиперспленизма.
10. Перечислить основные причины спленомегалии.
11. Роль селезенки при портальной гипертензии.
12. Хирургические методы лечения портальной гипертензии с использованием селезенки.
13. Показания к спленэктомии при портальной гипертензии.
14. Этиопатогенез и классификация хронической венозной недостаточности.
15. Клиническая диагностика ХВН.
16. Инструментальная диагностика ХВН.
17. Классификация и диагностика варикозной болезни.
18. Показания к хирургическому лечению варикозной болезни, виды операций.
19. Консервативное лечение хронической венозной недостаточности.
20. Клиника и диагностика глубоких венозных тромбозов.
21. Консервативное и хирургическое лечение тромбозов глубоких вен.
22. Диагностика и лечение поверхностных тромбофлебитов.
23. Этиопатогенез и классификация посттромбофлебитической болезни.
24. Клиника и диагностика посттромбофлебитической болезни нижних конечностей.

25. Лечебная тактика при посттромботической болезни. Показания и выбор метода хирургического лечения.
26. Экспертиза трудоспособности больных с патологией вен.
27. Каковы причины увеличения частоты заболеваний толстой кишки?
28. Классификация заболеваний толстой кишки.
29. Какие заболевания толстой кишки следует отнести к предраковым?
30. Каковы клинические проявления болезни Крона? Суть этиопатогенеза при этой патологии. Осложнения при данном заболевании, лечение.
31. Клиника неспецифического язвенного колита, осложнения, лечение.
32. Что следует понимать под термином «подвижная слепая кишка»? Принципы и показания к оперативному лечению.
33. Клиника и лечение болезни Гиршпрунга.
34. Классификация, лечение дивертикулярной болезни показания к оперативному лечению.
35. Реабилитация больных с патологией толстой кишки. Показания и отбор к санаторно-курортному лечению.
36. Особенности клиники острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка
37. Особенности клиники острого аппендицита у пожилых людей и беременных женщин
38. Дифференциальная диагностика острого аппендицита
39. Тактика хирурга при сомнительной картине острого аппендицита
40. Осложнения острого аппендицита
41. Ранние и поздние осложнения после аппендэктомии
42. Тактика хирурга при аппендикулярном инфильтрате
43. Современные подходы к диагностике и лечению аппендикулярного абсцесса
44. Диагностика и лечение тазовых абсцессов
45. Пилефлебит (диагностика и лечение)
46. Диагностика поддиафрагмального и межкишечного абсцессов. Лечебная тактика.
47. Показания к релапаротомии у больных, оперированных по поводу острого аппендицита.
48. Экспертиза трудоспособности после аппендэктомии.
49. Классификация заболеваний средостения.
50. Клиническая симптоматика и методы диагностики опухолей средостения.
51. Показания и противопоказания к хирургическому лечению опухолей и кист средостения.
52. Оперативные доступы в переднее и заднее средостение.
53. Причины и клиника гнойного медиастинита.
54. Методы вскрытия гнойников при медиастините.
55. Симптомы и принципы лечения разрывов пищевода.
56. Причины повреждения грудного лимфатического протока.
57. Клиника хилоторакса.
58. Причины хронических медиастинитов.
59. Факторы риска развития рака пищевода.
60. Показания к оперативному лечению рака пищевода.
61. Основы профилактики и диспансеризации больных с раком пищевода.
62. Какие методы исследования пищевода Вы знаете?
63. Определение, клинические симптомы кардиоспазма, показания к оперативному лечению кардиоспазма.
64. Причины, классификация, диагностика, лечение дивертикулов пищевода.
65. Какие повреждения пищевода Вы знаете?
66. В чем особенности раннего периода ожога пищевода?
67. Методы консервативного и оперативного лечения стриктур пищевода?

68. Как решаются вопросы трудоспособности у больных с ожогами пищевода?
69. Классификация зоба в зависимости от формы и стадии заболевания.
70. Клиническая картина тиреотоксического зоба.
71. Консервативное лечение диффузного токсического зоба.
72. Предоперационная подготовка тиреотоксического зоба.
73. Показания к оперативному лечению различных форм зоба.
74. Топографо-анатомические особенности расположения щитовидной железы.
75. Оперативные вмешательства на щитовидной железе.
76. Лечение тиреотоксического криза.
77. Осложнения после операции на щитовидной железе и их лечение.
78. Клиническая картина хронических тиреоидитов.
79. Тактика при раке щитовидной железы.
80. Возможны ли нарушения функции щитовидной железы при эндемическом зобе и какие?
81. Какие показания к операции при хроническом тиреоидите?
82. Что такое зоб Риделя и Хошимото?
83. Трудоспособность больных, перенесших операцию по поводу токсической формы зоба.
84. Классификация заболеваний молочной железы.
85. Аномалии развития молочной железы.
86. Диагностика и лечение острого лактационного мастита.
87. Методы консервативного лечения дисгормональных заболеваний молочной железы.
88. Методы оперативного лечения дисгормональных заболеваний молочной железы.
89. Топографо-анатомические особенности расположения молочной железы.
90. Диагностика и лечение доброкачественных новообразований молочной железы.
91. Профилактика развития рака молочной железы.
92. Современные возможности методов диагностики молочной железы.
93. Причины возникновения гнойных заболеваний мягких тканей. Этиология, патогенез, классификация флегмоны кисти.
94. Клиническая картина, диагностика, лечение абсцесса, фурункула, панариция.
95. Лабораторная и бактериологическая диагностика инфекции мягких тканей
96. Принципы лечения гнойной хирургической инфекции мягких тканей. Антибиотикотерапия при профилактике и лечении хирургической инфекции
97. Оперативные доступы при различных видах панариция, флегмоны кисти.
98. Особенности анатомического строения и клинической картины косой и прямой паховой грыжи.
99. Разновидности бедренных грыж и грыж белой линии живота.
100. Виды осложнений, встречающиеся в клиническом течении грыж.
101. Типы ущемления грыж, этиопатогенетические различия.
102. Атипичные варианты ущемления.
103. Отличительные особенности невправимой грыжи и ущемленной.
104. Особенности оперативного вмешательства по поводу ущемленной грыжи.
105. Тактика хирурга при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи, флегмоне грыжевого мешка.
106. Клиническая симптоматика грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
107. Особенности диагностики и лечения диафрагмальных грыж.
108. Особенности диагностики и лечения внутренних грыж живота.
109. Анатомия желудочно-кишечного тракта
110. Клиническая классификация острой кишечной непроходимости.
111. Методика обследования больного при острой кишечной непроходимости.
112. Методика рентгенологического обследования больных с илеусом.
113. Патогенез и биохимические сдвиги при илеусе.

114. Клинические проявления острой кишечной непроходимости.
115. Особенности клинического проявления странгуляционной кишечной непроходимости.
116. Клиника и лечение инвагинации.
117. Клинические проявления заворота сигмовидной кишки.
118. Клиника и лечение динамической кишечной непроходимости.
119. Анатомия брыжеечных сосудов, их ветви, бассейны кровоснабжения.
120. Факторы и непосредственные причины возникновения синдрома абдоминальной ишемии.
121. Патогенез и классификация абдоминального ишемического синдрома.
122. Хроническая артериальная недостаточность кишечника и ее степени.
123. Клиника синдрома абдоминальной ишемии в зависимости от стадии процесса.
124. Алгоритм клинического и параклинического обследования больного.
125. Рентгенологические методы, ультразвуковая и компьютерная диагностики, малоинвазивные методы синдрома абдоминальной ишемии.
126. Консервативное лечение
127. Хирургическое лечение
128. Реабилитация больных с синдромом абдоминальной ишемии в раннем и позднем послеоперационном периоде
129. Профилактика абдоминального ишемического синдрома и группы риска.