федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

по специальности

*31.05.01 Лечебное дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.01 Лечебное дело*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от « 30 » апреля 2021 года

Оренбург, 2023

**I. Паспорт фонда оценочных средств.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины | Код контролируемой компетенции | Наименованиеоценочного средства |
| вид |
| 1. | **Модуль №1: Заболевания органов брюшной полости.**Тема 1: «Знакомство с кафедрой, клиникой. Вводное занятие. Знакомство с историей кафедры и клиники. Предметы и задачи факультетской хирургии. Хирургический диагноз. Методы обследования хирургических больных (физикальные, лабораторные, инструментальные».Тема2: «Острый аппендицит. Анатомия червеобразного отростка, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого аппендицита».Тема 3: «Осложнения острого аппендицита. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение».Тема 4: «Грыжи брюшной стенки. Анатомия брюшной стенки, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных грыж передней брюшной стенки».Тема 5: «Осложнения грыж брюшной стенки. Механизмы ущемления грыж. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение ущемленных грыж и прочих осложнений».Тема 6: «Диафрагмальные грыжи. Анатомия диафрагмы, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение диафрагмальных грыж».Тема 7: «Желчнокаменная болезнь. Острый и хронический холециститы. Анатомия желчного пузыря, печени, печеночных проток. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение желчно-каменной болезни, острого холецистита».Тема 8: «Осложнения желчнокаменной болезни и острого холецистита. Механическая желтуха. Холангит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение механической желтухи, холангита».Тема 9: «Курация пациентов. Структура и особенности написания учебной истории болезни. Острый панкреатит. Анатомия поджелудочной железы, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого панкреатита».Тема 10: «Осложнения острого панкреатита. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение».Тема 11: «Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и ее осложнения (язвенное кровотечение, гастро-дуоденальный стеноз). Анатомия желудка и ДПК, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение язвенной болезни желудка и ДПК и ее осложнений».Тема 12: «Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и ее осложнения (перфорация, пенетрация). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение язвенной болезни желудка и ДПК и ее осложнений».Тема 13: «Острая кишечная непроходимость (обтурационная). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение обтурационной острой кишечной непроходимости ».Тема 14: «Острая кишечная непроходимость (странгуляционная, динамическая). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение странгуляционной, динамической острой кишечной непроходимости».Тема 15: «Острый мезентериальный тромбоз. Анатомия верхней и нижней брыжеечных артерий, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения лечение острогомезентериального тромбоза и его осложнений».Тема 16: «Перитонит. Строение и функции брюшины, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение перитонита».Тема 17: «Заболевания пищевода (эзофагиты, стриктуры, дивертикулы, ахалазия кардии). Анатомия пищевода, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний пищевода».Тема 18: «Итоговое занятие. Защита истории болезни. Подведение итогов цикла». | ОПК-1, ОПК-4, ПК-4  | письменный опростестированиеустный опросрешение case-заданийконтроль выполнения практического заданияприем контрольных нормативоврешение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыковрешение проблемно-ситуационных задач |
| 2.  | **Модуль №2: Заболевания органов брюшной полости. (Продолжение).**Тема 1: «Курация пациентов. Заболевания печени (абсцессы, эхинококк). Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение».Тема 2: «Заболевания прямой кишки (геморрой, трещины, парапроктиты). Анатомия прямой кишки. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных заболеваний прямой кишки».Тема 3: «Желудочно-кишечные кровотечения (Синдром Мэллори-Вейса, острый геморрагический эрозивный гастрит, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, язва Дьелафуа). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение».Тема 4: «Дифференциальная диагностика урологической и гинекологической патологии в практике хирурга». | ОПК-1, ОПК-4, ПК-4  | письменный опростестированиеустный опросрешение case-заданийконтроль выполнения практического заданияприем контрольных нормативоврешение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыковрешение проблемно-ситуационных задач |
| 3.  | Модуль №3 – Заболевания органов грудной клетки.Тема 1: «Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена, бронхоэктатическая болезнь). Эмпиема плевры. Анатомия легких и плевры. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение нагноительных заболеваний легких и плевры».Тема 2: «Заболевание щитовидной железы (зоб, тиреоидиты). Анатомия щитовидной железы. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний щитовидной железы».Тема 3: «Заболевание молочной железы. (Маститы, мастопатии, доброкачественные опухоли). Анатомия молочной железы. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний молочной железы».Тема 4: «Основы малоинвазивной хирургии (лапароскопия, торакоскопия, транскутанные пункционно-дренирующие операции под ультразвуковым и рентгенологическим контролем. Интраоперационные и послеоперационные осложнения в хирургии. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение». | ОПК-1, ОПК-4, ПК-4  | письменный опростестированиеустный опросрешение case-заданийконтроль выполнения практического заданияприем контрольных нормативоврешение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыковрешение проблемно-ситуационных задач |
| 4. | **Модуль №4 – Заболевания артерий и вен.**Тема 1: «Заболевания вен нижних конечностей (варикозная болезнь, острый тромбофлебит). Анатомия вен нижних конечностей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение варикозной болезни и острого тромбофлебита».Тема 2: «Флеботромбоз нижних конечностей. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЕЛА). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение».Тема 3: «Заболевание артерий нижних конечностей (атеросклероз, эндартериит, болезнь Рейно, аневризма аорты). Анатомия артерий нижних конечностей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний артерий нижних конечностей».Тема 4: «Итоговое занятие. Защита истории болезни. Подведение итогов цикла». | ОПК-1, ОПК-4, ПК-4  | письменный опростестированиеустный опросрешение case-заданийконтроль выполнения практического заданияприем контрольных нормативоврешение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыковрешение проблемно-ситуационных задач |

**II. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

Модуль № 1 - Тема № 1. Вводное занятие. Знакомство с историей кафедры и клиники. Предметы и задачи факультетской хирургии. Хирургический диагноз. Методы обследования хирургических больных (физикальные, лабораторные, инструментальные).

Вопросы.

1. Знакомство с историей кафедры. 2. Знакомство с устройством хирургического стационара, приемного покоя. 3. Предметы и задачи факультетской хирургии как академической дисциплины. Принципы формулирования хирургического диагноза. 4. Методы обследования хирургических больных ( физикальные, лабораторные, инструментальные) 5. Тактика хирурга при обследовании пациента в условиях приемного отделения.

Модуль № 1 - Тема № 2. Острый аппендицит. Анатомия червеобразного отростка, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого аппендицита.

Вопросы.

1. Анатомия червеобразного отростка. 2 Теории развития острого аппендицита. 3 Патоморфология катарального, флегмонозного, гангренозного, гангренозно-перфоративного аппендицита, эмпиемы червеобразного отростка. 4. Клиническая картина острого аппендицита (катарального, флегмонозного, гангренозного, гангренозно-перфоративного). 5. Клиническая картина атипичных форм аппендицита (Эмпиема червеобразного отростка, ретроцекальный, тазовый, подпеченочный, левосторонний. 6. Методы лабораторной и инструментальной диагностики острого аппендицита ( ОАК, ОАМ, УЗИ, КТ, диагностическая лапароскопия) 7. Дифференциальная диагностика острого аппендицита (острый гастроэнтерит, острый панкреатит, прободная язва желудка или двенадцатиперстной кишки, острый холецистит) 8. Дифференциальная диагностика острого аппендицита (правосторонняя почечная колика, правосторонний пиелонефрит, апоплексия правого яичника, острый аднексит, терминальный илеит, воспаление меккелева дивертикула) 9.Типичная аппендэктомия (основные этапы операции). 10. Ретроградная и ретроперитонеальная аппендэктомии ( показания, особенности) 11. Особенности оперативных вмешательств при различных формах острого аппендицита. 12. Оперативное вмешательство при сомнительном, ошибочном диагнозе острый аппендицит.

Модуль № 1 - Тема № 3. Осложнения острого аппендицита. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Вопросы.

1. Классификация осложнений острого аппендицита. 2. Аппендикулярный инфильтраты (рыхлый, плотный). Клиника, диагностика, лечение. 3. Аппендикулярный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение. 4 Пилефлебит. Клиника, диагностика, лечение. 5 Особенности течения или лечения острого аппендицита у пожилых. Первичный гангренозный аппендицит. 6 Особенности клинического течения и оперативного лечения острого аппендицита у беременных.

Модуль № 1 - Тема № 4. Грыжи брюшной стенки. Анатомия брюшной стенки, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных грыж передней брюшной стенки.

Вопросы.

1. Анатомия передней брюшной стенки. Слабые места передней брюшной стенки. 2 Грыжевые ворота. Грыжевой мешок (устье шейка, тело, дно грыжи.) Грыжевое содержимое, грыжевая вода. 3 Факторы развития грыж (предрасполагающие, провоцирующие). 4. Классификация грыж. Понятия вправимая и невправимая грыжи 5. Клиника вправимых грыж. 6. Инструментальная диагностика неущемленных грыж. 7 Общие принципы оперативного лечения грыж. 8. Анатомия пахового канала. Паховые грыжи. Классификация. 9. Исторические и современные варианты оперативного лечения паховых грыж. 10 Анатомия бедренного канала. Бедренные грыжи. 11. Исторические и современные методы оперативного лечения бедренных грыж. 12. Анатомия пупочного кольца. Пупочные грыжи. Исторические и современные методы оперативного лечения пупочных грыж. 13. Послеоперационные вентральные грыжи. Методы оперативного лечения. Современные пластические материалы. Методики Onlay, Inlay, Sublay. 14. Эпигастральные, боковая, надпузырная, поясничная, тазовая, паростомальная грыжи.

Модуль № 1 - Тема № 5. Осложнения грыж брюшной стенки. Механизмы ущемления грыж. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение ущемленных грыж и прочих осложнений.

Вопросы.

1.Понятие ущемления грыжи. Профилактика. Классификация грыж. 2. Механизмы ущемления грыж (эластическое, каловое). Грыжевая вода. 3 Особые формы ущемления (ретроградное, пристеночное, Грыжа Литтре). Клинические признаки ущемления грыжи. 4. Лабораторные и инструментальные методы в диагностике ущемленных грыж. 5 Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Понятие ложного ущемления, вправления, мнимого вправления грыж. 6. Тактика при спонтанном вправлении грыжи. Общие принципы хирургического лечения ущемленных грыж. 7 Признаки жизнеспособности кишки. Реанимация кишки. 8 Принципы определения объема резекции кишки при ее необратимых изменениях в результате ущемления.

Модуль № 1 - Тема № 6. Диафрагмальные грыжи. Анатомия диафрагмы, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение диафрагмальных грыж.

Вопросы.

1. Анатомия диафрагмы. Слабые места диафрагмы. 2. Классификация диафрагмальных грыж. 3. Клиника диафрагмальных грыж. 4. Инструментальная диагностика диафрагмальных грыж. 5. Консервативная терапия при грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД). Современные методы оперативного лечения ГПОД.

Модуль № 1 - Тема № 7. Желчнокаменная болезнь. Острый и хронический холециститы. Анатомия желчного пузыря, печени, печеночных проток. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение желчно-каменной болезни, острого холецистита.

Вопросы.

1. Анатомия желчного пузыря, печения, печеночных протоков. Треугольник Кало. 2. Определение и этиология ЖКБ. Механизм образования конкрементов в желчевыводящей системе. 3. Классификация, этиология и патогенез острого холецистита. 4. Клинические проявления острого холецистита (катарального, флегмонозного, гангренозного, прободного). 5. Лабораторные и инструментальные методы обследования при диагностике острого холецистита. 6. Дифференциальная диагностика острого холецистита. 7. Хирургическая тактика при лечении острого холецистита (холецистэктомия, холецистостомия). 8. Основные этапы холецистэктомии, ее варианты (от шейки, от дна).

Модуль №1 - Тема № 8. Осложнения желчнокаменной болезни и острого холецистита. Механическая желтуха. Холангит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение механической желтухи, холангита.

Вопросы.

1. Классификация осложнений острого холецистита. 2. Водянка желчного пузыря, околопузырный инфильтрат, перивезикальный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение. 3. Понятие холедохолитиаза. Механическая желтуха. Клиника. 4. Лабораторная и инструментальная диагностика механической желтухи. 5. Современные методы лечения механической желтухи. 6. Холангит. Клиника, диагностика, лечение. 7. Синдром Мириззи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Модуль № 1 - Тема № 9. Острый панкреатит. Анатомия поджелудочной железы, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого панкреатита.

Вопросы.

1. Анатомия поджелудочной железы. 2. Этиология и патогенеза развития острого панкреатита. 3. Классификация острого панкреатита. 4. Варианты течения острого панкреатита. 5. Клиника острого панкреатита. 6. Консервативная терапия острого панкреатита. 7. Современный подход к хирургическому лечению острого панкреатита.

Модуль № 1 - Тема № 10. Осложнения острого панкреатита. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Вопросы.

1. Понятие панкреонекроза. Классификация осложнения острого панкреатита. 2. Стерильный панкреонекроз (ограниченный, распространенный). Клиника, диагностика, современные подходы к лечению (пункционно-дренирующие методики) 3. Инфицированный панкреонекроз (ограниченный, распространенный). Хирургические методы лечения. 4. Парапанкреатический инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение. 5. Забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики, подходы к лечению. 6. Псевдокиста поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. 7. Прогноз и ведение пациентов после перенесенного панкреонекроза.

Модуль № 1 - Тема № 11. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и ее осложнения (язвенное кровотечение, гастро-дуоденальный стеноз). Анатомия желудка и ДПК, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение язвенной болезни желудка и ДПК и ее осложнений.

Вопросы.

1. Анатомия желудка и ДПК. 2. Этиология и патогенез язвенной болезни. 3. Классификация осложнений язвенной болезни. 4. Перфоративная язва. Классификация. Этиология патогенез. 5. Клиника, варианты течение перфоративной язвы. 6 Методы лабораторной и инструментальной диагностики перфорации язвы. 7 Дифференциальная диагностика перфоративной язвы. 8. Варианты хирургического лечения перфоративной язвы. 9 Язвенные кровотечения. Классификация. Клиника. 10. Лабораторная и инструментальная диагностика язвенный кровотечений. 11. Эндоскопические методы остановки язвенных кровотечений. Классификация по Forrest. 12. Хирургическое методы лечения язвенных кровотечений.

Модуль № 1 - Тема № 12. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и ее осложнения (перфорация, пенетрация). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение язвенной болезни желудка и ДПК и ее осложнений.

Вопросы.

1. Понятие пилоро-дуоденального стеноза. Классификация (клиническая, рентгенологическая, эндоскопическая). 2. Клиническая картина стеноза. 3. Диагностика и дифференциальная диагностика пилоро-дуоденального стеноза. 4. Хирургические методы лечения пилоро-дуоденального стеноза. 5. Понятие пенетрации язвы, патоморфогенез. Клинические проявления пенетрирующей язвы. 6 Методы диагностики пенетрации язвы. Дифференциальная диагностика. 7. Методы хирургического лечения пенетрации язвы как осложнения язвенной болезни.

Модуль № 1 - Тема № 13. Острая кишечная непроходимость (обтурационная). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение обтурационной острой кишечной непроходимости.

Вопросы.

1. Анатомия кишечника. 2. Понятие острой кишечной непроходимости. Классификация ОКН. 3. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиология. Особенности патогенеза. 4. Клиника обтурационной кишечной непроходимости. Основные жалобы, стадии. 5. Диагностика обтурационной ОКН (физикальные, лабораторные, инструментальные методы исследования.) 6. Особенности дифференциальной диагностики ОКН. 7. Методы консервативного лечения обтурационной ОКН. 8. Варианты хирургического лечения обтурационной ОКН в зависимости от причины. Хирургическая тактика. 9. Спаечная острая кишечная непроходимость и ее место среди других причин ОКН.

Модуль № 1 – Тема № 14. Острая кишечная непроходимость (странгуляционная, динамическая). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение странгуляционной, динамической острой кишечной непроходимости.

Вопросы.

1. Понятие о странгуляционной кишечной непроходимости. Основополагающие отличия от обтурационной. 2. Этиология и особенности патоморфогенеза при странгуляционной ОКН. 3. Особенности клинической картины при странгуляционной кишечной непроходимости. 4. Диагностика странгуляционной ОКН (физикальные, лабораторные, инструментальные методы исследования.) 5. Дифференциальная диагностика странгуляционной и обтурационной ОКН. Влияние типа ОКН на активность хирургической тактики 6. Методы оперативного лечения странгуляционной ОКН. 9. Динамическая острая кишечная непроходимость. Классификация, причины развития, методы консервативного лечения.

Модуль № 1 – Тема №15. Острый мезентериальный тромбоз. Анатомия верхней и нижней брыжеечных артерий, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения лечение острогомезентериального тромбоза и его осложнений

Вопросы.

Модуль № 1 – Тема №16. Перитонит. Строение и функции брюшины, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение перитонита.

Вопросы.

1. Строение и функции брюшины. 2. Перитонит, классификация. Причины развития вторичного перитонита. 3. Клиническая картина перитонита. Клинические стадии перитонита. 4. Лабораторные и инструментальные методы обследования для подтверждения диагноза перитонит. 5. Основные принципы и этапы оперативного лечения при перитоните. 6. Программируемые реоперации (варианты технических и тактических решений). 7. Послеоперационное ведение пациента

Модуль № 1 – Тема №17. Заболевания пищевода (эзофагиты, стриктуры, дивертикулы, ахалазия кардии). Анатомия пищевода, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний пищевода.

Вопросы.

1. Анатомия пищевода. 2. Стриктуры пищевода. Этиология, патогенез. 3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика стриктур пищевода. 4. Современные подходы к лечению стриктур пищевода. (бужирование, радикальное хирургическое лечение) 5. Дивертикулы пищевода. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, диагностика дивертикула пищевода. 6. Ахалазия кардии, кардиоспазм. Этиология, патогенез. Клинические проявления, Классификация. Консервативное лечение. 7 Современные взгляды на хирургическое лечение ахалазии кардии.

Модуль № 1 - Тема № 18. Итоговое занятие. Защита истории болезни. Подведение итогов цикла.

Вопросы

1. Итоговое занятие. Проверка оформления академической истории болезни. Защита истории болезни. Проверка теоретических знаний по патологии курируемого пациента и демонстрация практических навыков. 2. Жизнь и деятельность А.В.Вишневского. 3.Жизнь и деятельность Н.И.Пирогова.

Модуль № 2 - Тема № 1. Курация пациентов. Заболевания печени (абсцессы, эхинококк). Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Вопросы

1. Повторении анатомии печени. Пути проникновения инфекции в печень. 2. Эхинококкоз печени. Этиология. Жизненный цикл возбудителя. 3 Классификация эхинококкоза печени. Клиническая картина, течение заболевания. 4. Методы лабораторной и инструментальной диагностики эхинококкоза печени. 5. Дифференциальная диагностика. 6. Методы оперативного лечения эхинококкоза. 7 Другие паразитарные поражения печени и желчевыводящих путей (альвеококкоз, описторхоз). Возбудители, особенности клинического течения, диагностика, лечение.

Модуль № 2 - Тема № 2. Заболевания прямой кишки (геморрой, трещины, парапроктиты). Анатомия прямой кишки. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных заболеваний прямой кишки

Вопросы

1. Анатомия прямой кишки. 2. Геморрой острый и хронический. Классификация. Этиология. Клиника. 3. Геморрой острый и хронический. Диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения. 4. Парапроктит острый. Классификация. Этиология. Клиника. 5. Парапроктит острый. Диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. 6. Парапроктит хронический. Классификация. Этиология. Клиника. 7. Парапроктит хронический. Диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. 8. Анальная трещина. Этиология, классификация, диагностика, лечение.

Модуль № 2 - Тема № 3. Желудочно-кишечные кровотечения (Синдром Мэллори-Вейса, острый геморрагический эрозивный гастрит, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, язва Дьелафуа). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Вопросы

1. Синдром Мэллори-Вейса. Этиология,патогенез,клиника,диагностика,методы лечения. 2. Острый геморрагический эрозивный гастрит. Этиология,патогенез,клиника,диагностика,методы лечения. 3. Синдром портальной гипертензии, кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. Этиология,патогенез,клиника,диагностика,методы лечения. 4.Язва Дьелафуа. Этиология,патогенез,клиника,диагностика, методы лечения.

Модуль № 2 - Тема № 4. Дифференциальная диагностика урологической и гинекологической патологии в практике хирурга.

Вопросы

1. Анатомия мочевыделительной системы. 2. Анатомия женской репродуктивной системы. 3. Почечная колика. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими заболеваниями. 4. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими заболеваниями. 5. Апоплексия яичника. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими заболеваниями. 6. Прервавшейся внематочная беременность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими заболеваниями. 7 Острый сальпингоофорит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими заболеваниями.

Модуль № 3 - Тема № 1. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена, бронхоэктатическая болезнь). Эмпиема плевры. Анатомия легких и плевры. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение нагноительных заболеваний легких и плевры.

Вопросы

1.Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, диагностика, лечение. Пути профилактики. 2.Острый гнойный плеврит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 3.Осложнения при травме грудной полости: пневмоторакс, гемоторакс, подкожная эмфизема. Клиника, диагностика, лечение. 4.Хроническая эмпиема плевры. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Пути профилактики. 5.Осложнения нагноительных заболеваний легких. Клиника, диагностика, лечение. 6.Абсцесс легкого. Стадии развития, клиника, диагностика, лечение, осложнения. 7.Методы санации бронхов при хронических нагноительных заболеваниях легких. 8.Абсцесс и гангрена легкого. Клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация. 9.Первая врачебная помощь при напряженном пневмотораксе. 10.Методы обследования больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких. 11.Методы плевральных пункций и дренирования плевральных полостей. 12.Первая помощь при легочных кровотечениях. 13.Подготовка больных к операции при нагноительных заболеваниях легких. 14.Функциональные методы исследования легких при хронических легочных нагноениях.

Модуль № 3 - Тема № 2. Заболевание щитовидной железы (зоб, тиреоидиты). Анатомия щитовидной железы. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний щитовидной железы.

Вопросы

1.Тиреотоксический зоб. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 2.Эндемический зоб. Этиология, патогенез, показания к консервативному и оперативному лечению. Методы хирургических операций. 3.Первая помощь при лечении послеоперационного тиреотоксического криза.

Модуль № 3 - Тема № 3. Заболевание молочной железы. (Маститы, мастопатии, доброкачественные опухоли). Анатомия молочной железы. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний молочной железы.

Вопросы

1. Анатомия молочной железы. 2. Острый мастит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Мастопатии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение 4.Доброкачественные опухоли молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация больных.

Модуль № 3 - Тема № 4. Основы малоинвазивной хирургии (лапароскопия, торакоскопия, транскутанные пункционно-дренирующие операции под ультразвуковым и рентгенологическим контролем. Интраоперационные и послеоперационные осложнения в хирургии. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Вопросы

1. История развития малоинвазивной хирургии. 2. Лапароскопия, торакоскопия. Достоинства метода, области применения в диагностики и лечении 3. Пункционно-дренирующие методики под УЗИ- или рентген-контролем. Новое слово в малоинвазивной хирургии. Достоинства, ограничения, области применения. 4. Интраоперационные и послеоперационные осложнения в хирургии. Клиника, диагностика, лечение.

Модуль № 4 - Тема № 1. Заболевания вен нижних конечностей (варикозная болезнь, острый тромбофлебит). Анатомия вен нижних конечностей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение варикозной болезни и острого тромбофлебита.

Вопросы

1. Анатомия вен нижних конечностей. 2. Острый поверхностный тромбофлебит нижних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, лечение. 3. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Этиология, патогенез, функциональные пробы. 4. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, методы лечения. Диспансеризация. 6.Лечение острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей. 7.Функциональные методы обследования больных, применяющиеся при варикозном расширении вен нижних конечностей. 8.Инструментальные методы обследования при заболеваниях вен нижних конечностей. 9.Методы оперативных вмешательств при варикозном расширении вен нижних конечностей. 10.Методы оперативных вмешательств при варикозном расширении вен нижних конечностей.

Модуль № 4 - Тема № 2. Флеботромбоз нижних конечностей. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЕЛА). Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Вопросы

1.Острые тромбозы глубоких вен нижних конечностей. Этиология, классификация, клиника. 2. Острые тромбозы глубоких вен нижних конечностей. Диагностика, инструментальные методы обследования. дифференциальная диагностика. Методы лечения. 3. Тромбоэмболия легочной артерии как осложнение тромбоза глубоких вен. Понятие флотирующего тромба. Этиология, классификация, клиника. 4. ТЕЛА. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Модуль № 4 - Тема № 3. Заболевание артерий нижних конечностей (атеросклероз, эндартериит, болезнь Рейно, аневризма аорты). Анатомия артерий нижних конечностей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний артерий нижних конечностей.

Вопросы

1. Анатомия артерий нижних конечностей. 2.Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения. 3.Консервативные и хирургические методы лечения больных с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей. Показания к операции. 4.Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения. 5.Методы клинического и инструментального обследования больных с патологией артериального русла нижних конечностей. 6.Методы рентгеноконтрастной и ультразвуковой диагностики облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей.

Модуль № 4 - Тема № 4. Итоговое занятие. Защита истории болезни. Подведение итогов цикла.

Вопросы

1. Итоговое занятие. Проверка оформления академической истории болезни. Защита истории болезни. Проверка теоретических знаний по патологии курируемого пациента и демонстрация практических навыков.2.Жизнь и деятельность А.В.Вишневского. 3.Жизнь и деятельность Н.И.Пирогова.

**III. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компетенция** | **Дескриптор** | **Тестовые задания** |
|

|  |
| --- |
| **ОПК-1** Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности |
|  |

 | **ОПК1.1:** Способность анализировать содержание этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей**Знать**основы этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей**Уметь**анализировать содержание этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей**Владеть**анализом содержания этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей**ОПК1.2.** Способность соблюдать моральные и правовые основы в профессиональном общении с коллегами и пациентами**Знать** моральные и правовые основы в профессиональном общении с коллегами и пациентами**Уметь** соблюдать моральные и правовые основы в профессиональном общении с коллегами и пациентами**Владеть**основами соблюдения моральных и правовых основ в профессиональном общении с коллегами и пациентами**ОПК1.3.** Способность соблюдать интересы пациента, принцип профессиональной конфиденциальности Способность соблюдать интересы пациента, принцип профессиональной конфиденциальности**Знать** основные принципы соблюдения интересов пациента, принципов профессиональной конфиденциальности**Уметь** соблюдать интересы пациента, принципы профессиональной конфиденциальности**Владеть** основами соблюдения интересов пациента, принципов профессиональной конфиденциальности | # При типичном начале острого аппендицита основной жалобой больного будет: головная больболь в проекции правого мочеточникатошнота, рвота, диареявнезапная острая боль в животе+боль в эпигастральной области, постепенно перемещающаяся в правую подвздошную область# К вам поступила больная с подозрением на острый аппендицит. Для подтверждения диагноза вы не будете использовать:лапароскопиюисследование кровиректальное исследование+ирригоскопиювлагалищное исследование# Скорой помощью доставлен больной с жалобами на боль в верхних отделах живота. При осмотре отмечается положительный симптом Ортнера-Грекова. Наиболее вероятно вы диагностируете:+острый холециститострый аппендицитострый панкреатитострый инфаркт миокардапочечную колику# Наиболее частые причины острого панкреатита:+алкоголизм и желчно-каменная болезньязвенная болезнь желудкарак желудкахронический гастрит# При дифференцировке с прободной язвой какое инвазивное исследование вы проведете больному с острым панкреатитом:обзорную рентгенографию брюшной полости; +лапароскопиюУЗИ брюшной полостигастродуоденоскопиюисследование амилазы в крови# Осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является: +перфорацияпилефлебитизжогаболь в эпигастрии# В клинику поступил больной с желудочным кровотечением, в анамнезе язвенная болезнь желудка. В экстренном порядке ему показана:постоянная аспирация желудочного содержимогорентгеноскопия желудка+гастродуоденоскопиялапароскопия# Выберите элементы триады Книгина-Мондора:+кинжальная боль, доскообразный живот, язвенный анамнезжелтуха, лихорадка, боль в животежелтуха, боль в животе, диареяязвенный анамнез, боль в животе, лихорадка# Выявление симптомов, входящих в состав триады Книгина-Мондора, говорит в пользу:+прободной язвыпенетрирующей язвыязвенного кровотечениярасслаивающей аневризмы брюшного отдела аортыострого панкреатита# Для какого осложнения язвенной болезни желудка характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и «доскообразный живот»?прикрытая перфорация+перфорация в свободную брюшную полостьпенетрация в поджелудочную железудекомпенсированный пилородуоденальныйстеноз# Какой из перечисленных методов является решающим в диагностике язвенного кровотечения? УЗИрентгенологический+эндоскопическийлабораторныйКТ или МРТ# При каком виде кишечной непроходимости можно наблюдать кровянистые выделения из заднего прохода? паралитическойспастической+инвагинационнойзавороте тонкой кишкижелчекаменномилеусе# При обследовании больного с острой обтурационной кишечной непроходимостью наиболее вероятно вы встретите следующие симптомы :постоянные боли в животе, жидкий стулоднократная рвота, боль в животе+положительный симптом «шум плеска», схваткообразные боли в животе, многократная рвотаболь в животе, лихорадка, желтуха# У больной 48 лет вы заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную диффузную мастопатию, выделений из сосков нет. Какие исследования вы предпримете для подтверждения диагноза? +УЗИ молочной железы с пункцией и цитологическим исследованиемопределение эстрогенов в суточной мочеконтрастную маммографиюрентгеноскопию грудной клетки# При определении жизнеспособности ущемленной петли кишки необходимо ориентироваться на следующие признаки: +цвет кишки, наличие перистальтики, пульсация сосудов брыжейкиналичие выпота в брюшной полостиналичие странгуляционных борозддиаметр кишки |
|  |  |
| **ОПК-4** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза | **ОПК4.1.** Способность применять стандартные медицинские изделия в лечебно-диагностических целях**Знать**основы применения стандартных медицинских изделий в лечебно-диагностических целях**Уметь**применять стандартные медицинские изделия в лечебно-диагностических целях**Владеть**основными методиками применения стандартных медицинских изделий в лечебно-диагностических целях**ОПК4.2.** Способность проводить полное клинико-лабораторное обследование пациента**Знать**основные принципы проведения полного клинико-лабораторного обследования пациента**Уметь**проводить полное клинико-лабораторное обследование пациента**Владеть**основами проведения полного клинико-лабораторного обследование пациента**ОПК4.3:** Способность анализировать полученные результаты обследования пациента с целью установления диагноза**Знать** основные методики анализа полученных результатов обследования пациента с целью установления диагноза**Уметь** анализировать полученные результаты обследования пациента с целью установления диагноза**Владеть** техникой анализа полученных результатов обследования пациента с целью установления диагноза | # У больной52 лет в течение последнего года стало появляться выпячивание ниже паховой складки справа. 5 часовназад выпячивание увеличилось в размерах, стало резко болезненным. Визуально в правой паховой области имеется выпячивание размерами 6х6 см, резко болезненное, не вправляющееся в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» отрицателен. Ваш диагноз? ущемленная паховая грыжапаховый лимфаденит справа+ущемленная бедренная грыжаневправимая бедренная грыжанет правильного ответа# У больной, 38 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, сутки назад появились сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, с иррадиацией в правую лопатку, тошнота. Во время болевого приступа был озноб. Приступ удалось купировать приемом двух таблеток баралгина. Через сутки после приступа появилась желтуха, и оставались боли в эпигастрии. Состояние больной средней тяжести. Кожа и склеры желтой окраски, пульс 98 уд.в мин. Язык влажный, живот при пальпации мягкий во всех отделах, имеется болезненность в эпигастрии. Желчный пузырь не пальпируется. Перитонеальных симптомов нет. Билирубин крови 120 мкмоль/л, диастаза мочи 2048 ед. Ваш диагноз?острый холециститострый холангит+острый билиарный панкреатитострый гепатитпрободная язва желудка# Больная, 60 лет, поступила в клинику с жалобами на боль в правом подреберье, тошноту. Боли появились 3 дня назад. В анамнезе подобные боли неоднократно, появлялись обычно после приема жирной пищи. При осмотре у больной выявлена желтушность склер, умеренная болезненность при пальпации области правого подреберья. Данные УЗИ показали наличие камней в общем желчном протоке. Какова лечебная тактика?+ПСТконсервативная терапияназначение гепатопротекторовлапароскопическое дренирование брюшной полостихолецистостомия# У больного, 43 лет, страдающего язвой двенадцатиперстной кишки, внезапно появились «кинжальные» боли в животе, затем боли стихли. Осмотрен через 8 часов с момента заболевания. Состояние удовлетворительное, пульс – 80 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается болезненность в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Печеночная тупость сглажена. Рентгенологически – серп газа под правым куполом диафрагмы. Ваш предположительный диагноз?стихающий приступ острого холециститаприкрытаяпрободная язва желудкаострый холецистит с перфорацией стенки и излитием желчи в свободную брюшную полость+прободная язва желудка в стадию мнимого благополучияпрободная язва желудка с начавшимся кровотечением# У больного, 80 лет, оперированного по поводу острой кишечной непроходимости на фоне опухоли сигмовидной кишки, при операции обнаружен разлитой серозно-фибринозный перитонит. Какова хирургическая тактика?+операция Hartmannлевосторонняя гемиколэктомиявыведение петлевойилеостомыслучай неоперабельныйналожение обходного анастомоза |
|  |  |
| **ПК-4** Готовность к определению, формулировке диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | **ПК4.1.** Готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний**Знать**основы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний**Уметь** определять у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний**Владеть**основами определения у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний**ПК4.2.** Готовность к проведению дифференциальной диагностики заболеваний.**Знать**основы проведения дифференциальной диагностики острых хирургических заболеваний**Уметь** проводить дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний**Владеть** методиками проведения дифференциальной диагностики острых хирургических заболеваний**ПК4.3.** Готовность к установлению диагноза с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)**Знать** основы установления диагноза острых хирургических заболеваний с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)**Уметь** устанавливать диагноз острых хирургических заболеваний с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)**Владеть** методиками установления диагноза острых хирургических заболеваний с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | # Симптомами, позволяющими заподозрить болезнь Крона, являются:боли в правой подвздошной областипонослихорадка+все перечисленное верновсе перечисленное неверно# Для диагностики острого аппендицита используются методы:лапароскопияклинический анализ кровиректальное исследованиетермография+все перечисленное верно# К начальной фазе перитонита относятся все перечисленные симптомы, кроме:болезненности тазовой брюшины при ректальном исследованиитахикардия +резких электролитных сдвигов напряжения мышц брюшной стенки тенденции к нарастанию лейкоцитоза# Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме:вздутия животаобезвоживанияисчезновения кишечных шумовгиперпротеинемии+усиленной перистальтики# Симптомами аппендикулярного инфильтрата являются все, кроме:субфебрильной температурысимптома Ровзинга+профузных поносов лейкоцитоза пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области# Важнейшим в диагностике абсцесса дугласова пространства является:ректороманоскопиялапароскопияперкуссия и аускультация живота+пальцевое исследование прямой кишкирентгеноскопия брюшной полости# Для диагностики острого аппендицита не применяют:пальпацию брюшной стенкиклинический анализ кровипальцевое ректальное исследование+ангиографию влагалищное исследование# Основным методом исследования больных неосложненным холециститом является:МРХПГЭРХПГ+УЗИ желчного пузырялапароскопиягастродуоденоскопия# Для клиники острого холангита не характерно:высокая температураболи в правом подреберьежелтухалейкоцитоз+неустойчивый жидкий стул# Симптом Курвуазье не характерен для:+острого калькулезного холециститарака головки поджелудочной железыиндуративного панкреатитаопухоли большого дуоденального соскаопухоли холедоха# Что является симптомом острого холецистита  боли в области пупка болезненность при пальпации над лоном положительный симптом Кохера-Волковича +положительный симптом Ортнера# Острый холецистит обычно начинается с: повышения температуры появления рвоты +болей в правом подреберьерасстройства стула тяжести в эпигастральной области # Поперечная болевая резистентность передней брюшной стенки в эпигастрии поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома:Мейо-Робсона+КертеГрея-ТернераМондораВоскресенского # Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу характерна для симптома:Воскресенского+Мейо-РобсонаГрюнвальдаМондораГрея-Тернера# Звучные перистальтические шумы в раннем периоде заболевания характерны для:паралитической кишечной непроходимостиперфоративной язвы желудка+механической кишечной непроходимости гангренозного холециститамезентериального тромбоза# Кал в виде малинового желе характерен для:желудочного кровотечения+инвагинации спастического колитадивертикулитасвинцового отравления# При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь производится:+обзорная рентгенография брюшной полости  исследование пассажа бария по кишечникуэзофагогастродуоденоскопиялапароскопиябиохимический анализ крови# Для ущемления грыжи не характерно наличие:резких болей в области грыживнезапного развития заболевания+кашлевого толчка быстрого развития разлитого перитонитаневправимости грыжи# Для типичной перфоративнойгастродуоденальной язвы характерно:+внезапное начало с резких болей в эпигастриипостепенное нарастание болевого синдромасхваткообразные резкие болиобильная многократная рвотабыстро нарастающая слабость, головокружение # Для прободной язвы желудка в первые 6 часов не характерно:резкие боли в животедоскообразный животисчезновение печеночной тупости+вздутие живота «серп» газа под куполом диафрагмы# Наличие какого клинического признака исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке толстой кишки?болевой синдромкишечная непроходимостьпальпируемая опухоль+асцит перитонит# Наиболее распространенным методом лечения хронического геморроя является:физлечениедиета, свечи, микроклизмысклерозирующая терапиялигирование латексом, шелком+геморроидэктомия# Наружное пункционное дренирование постнекротической кисты поджелудочной железы показано при:малигнизации+нагноении кистыразмерах кисты менее 5 смкровотечении в просвет кистыпри частых рецидивах приступов острого панкреатита# Какая операция чаще всего применяется при дивертикулах пищевода?резекция сегмента пищевода+дивертикулоэктомияоперация Добромыслова-Торекаинвагинация дивертикуларезекция нижней трети пищевода и кардии# Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе включает в себя:трахеостомию+пункцию и дренирование с аспирацией воздуха из плевральной полостиблокаду межреберных нервовобездвижение грудной клеткиблокаду диафрагмального нерва# Лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого до прорыва в бронх заключается в:резекции легкогопневмотомиипункции плевральной полости+консервативном лечении# Операция при хроническом абсцессе легкого, занимающем более 2 сегментов…сегментарная резекция легкогопункционное дренирование полости абсцессапульмонэктомияиссечение полости абсцесса+лобэктомия# Какое лечение показано больному с диагностированной острой тотальной эмпиемой плевры?Санационнаябронхоскопияплевральная пункция+торакоцентез, дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией содержимоготоракотомия, санация плевральной полости торакопластика# При выборе хирургического доступа для операции по поводу острого аппендицита без явлений перитонита вы выберете:доступ по Пирогову нижнесрединная лапаротомиядоступ по Пфаненштилю+лапароскопический доступ# Вы оперируете больного с подозрением на прободную язву желудка. Во время операции обнаружен рак желудка с прободением в свободную брюшную полость. Больному показано… наложение гастростомынаблюдение с проведением противоязвенной и антихеликобактерной терапииналожениегастроэнтероанастомозарезекция желудка через 2-3 месяца+резекция желудка# Какой тип пластики используют при пупочной грыже:+аллопластика сеткойпластика по Мейопластика по Руджи – Парлавеччио+пластика по Бассини# Какой доступ для выполнения холецистэктомии наименее травматичный?разрез по Федоровуразрез по Рио-Бранкуверхне-срединный разрезразрез по Кохеру+лапароскопический доступ# В каких случаях показанахолецистостомия:+у пожилых пациентов при остром холецистите без признаков деструкциипри остром панкреатитепри хроническом калькулезном холециститепри напряженном асците# Сколько времени можно проводить консервативное лечение острого холецистита без признаков деструкции?12 часов18 часов+24 часадо 2-х сутокболее 2 суток#После консервативного лечения острого холецистита плановую холецистэктомиюможно произвести…на 5 – 7 суткина 8 – 9 сутки+на 10 – 15 деньчерез месяцчерез два месяца# Какое вмешательство следует выполнить при вклиненном конкременте дистального отдела холедоха?лапаротомия, холецистэктомия и холедохотомия с извлечением камней и протокалапаротомия, дуоденотомия извлечение камня+эндоскопическая папилосфинктеротомиялапаротомия, холецистостомияэндоскопическая холецистостомия# Когда при рубцовом сужении пищевода не показано консервативное лечениеполная облитерация просвета пищевода+размер сужения пищевода до 18-20 мммалигнизацияперфорация пищеводаS-образная деформация пищевода# Наиболее эффективный метод для остановки кровотечения из расширенных вен пищевода – это:введение в расширенные вены подслизистого слоя склерозирующих раствороввведение сосудосуживающих препаратов типа питуитрина+установка зонда Блэкмораиспользование латексных колецобработка кровоточащего варикозного узла капрофером# Оптимальной операцией у больных с перфоративной язвой при наличии гнойного перитонита является…резекция желудкаиссечение язвы с пилоропластикой+ушивание прободного отверстияушивание язвы с наложением гастроэнтероанастомозасубтотальная резекция желудка# Какое осложнение можно ожидать в первые сутки после аппендэктомии:абсцесс Дугласова пространстваспаечная непроходимость+внутрибрюшное кровотечениенагноение послеоперационной раны |
|  |  |

**IV. Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  | Проверяемая компетенция  | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство |
| 1 | **ОПК-1** Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. | **ОПК1.1:** Способность анализировать содержание этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей**Знать**основы этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей**Уметь**анализировать содержание этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей**Владеть**анализом содержания этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей**ОПК1.2.** Способность соблюдать моральные и правовые основы в профессиональном общении с коллегами и пациентами**Знать** моральные и правовые основы в профессиональном общении с коллегами и пациентами**Уметь** соблюдать моральные и правовые основы в профессиональном общении с коллегами и пациентами**Владеть**основами соблюдения моральных и правовых основ в профессиональном общении с коллегами и пациентами**ОПК1.3.** Способность соблюдать интересы пациента, принцип профессиональной конфиденциальности Способность соблюдать интересы пациента, принцип профессиональной конфиденциальности**Знать** основные принципы соблюдения интересов пациента, принципов профессиональной конфиденциальности**Уметь** соблюдать интересы пациента, принципы профессиональной конфиденциальности**Владеть** основами соблюдения интересов пациента, принципов профессиональной конфиденциальности | письменный опростестированиеустный опросрешение case-заданийконтроль выполнения практического заданияприем контрольных нормативоврешение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыковрешение проблемно-ситуационных задач |
| 2 | **ОПК-4** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза | **ОПК4.1.** Способность применять стандартные медицинские изделия в лечебно-диагностических целях**Знать**основы применения стандартных медицинских изделий в лечебно-диагностических целях**Уметь**применять стандартные медицинские изделия в лечебно-диагностических целях**Владеть**основными методиками применения стандартных медицинских изделий в лечебно-диагностических целях**ОПК4.2.** Способность проводить полное клинико-лабораторное обследование пациента**Знать**основные принципы проведения полного клинико-лабораторного обследования пациента**Уметь**проводить полное клинико-лабораторное обследование пациента**Владеть**основами проведения полного клинико-лабораторного обследование пациента**ОПК4.3:** Способность анализировать полученные результаты обследования пациента с целью установления диагноза**Знать** основные методики анализа полученных результатов обследования пациента с целью установления диагноза**Уметь** анализировать полученные результаты обследования пациента с целью установления диагноза**Владеть** техникой анализа полученных результатов обследования пациента с целью установления диагноза | письменный опростестированиеустный опросрешение case-заданийконтроль выполнения практического заданияприем контрольных нормативоврешение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыковрешение проблемно-ситуационных задач |
| 3 | **ПК-4** Готовность к определению, формулировке диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | **Инд.ПК4.1.** Готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний**Знать**основы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний**Уметь** определять у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний**Владеть**основами определения у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний**ПК4.2.** Готовность к проведению дифференциальной диагностики заболеваний.**Знать**основы проведения дифференциальной диагностики острых хирургических заболеваний**Уметь** проводить дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний**Владеть** методиками проведения дифференциальной диагностики острых хирургических заболеваний**Инд.ПК4.3.** Готовность к установлению диагноза с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)**Знать** основы установления диагноза острых хирургических заболеваний с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)**Уметь** устанавливать диагноз острых хирургических заболеваний с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)**Владеть** методиками установления диагноза острых хирургических заболеваний с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | письменный опростестированиеустный опросрешение case-заданийконтроль выполнения практического заданияприем контрольных нормативоврешение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыковрешение проблемно-ситуационных задач |

**Методические рекомендации**

**по применению балльно-рейтинговой системы оценки работы студентов на кафедре факультетской хирургии**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила

* формирования текущего фактического рейтинга обучающегося;
* начисления бонусных баллов обучающемуся.

**Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (**максимально 70 баллов**) складывается из суммы баллов, набранных в результате текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

По каждому занятию предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек (входной или выходной контроль, доклад /с презентацией; выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. **За неудовлетворительный ответ обучающийся получает 0 баллов**. Доклад не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии. Входной или выходной контроль, выполнение практических заданий – являются обязательными контрольными точками, если это предусмотрено структурой занятия. Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

При пропуске семинарского занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине рассчитывается как среднее арифметическое значение Тк (среднего балла) каждого занятия, умноженное на 14.

**Правила начисления бонусных баллов обучающемуся.**

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (средний балл успеваемости выше 3,0). При среднем балле ниже данного значения бонусные баллы не начисляются.

Начисленные бонусы суммируются, максимальная сумма – 5 баллов.

**Таблица – виды деятельности, по результатам которых начисляются бонусные баллы.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид бонусной работы** | **Баллы**  |  **Примечание** |
|  | Посещение обучающимся всех практических занятий и лекций | 2 | Учебный журнал и лист учета посещения лекций |
|  | Участие обучающегося в предметной олимпиаде по дисциплине, проводимой на кафедре:1 место 2 место3 местоучастие | 3221 | Копия сертификата участника |

**Критерии формирования экзаменационного рейтинга обучающегося.**

Максимальный балл – 30

Неудовлетворительный ответ – 0 баллов

Удовлетворительный ответ – 15 баллов

Хороший ответ – 23 балла

Отличный ответ – 30 баллов

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

**Кафедра** факультетской хирургии

**Направление подготовки (специальность)** 31.05.01 Лечебное дело

**Дисциплина:** Факультетская хирургия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

 1.Острый гнойный мастит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

 2. Острый аппендицит у детей и лиц пожилого возраста. Особенности клиники, диагностики, лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

 Больной 29 лет поступил в клинику с жалобами на слабость, рвоту типа «кофейной гущи» в течение 2 суток. Болен 10 лет, когда впервые появились боли в желудке и изжога. На протяжении последних 3 лет несколько раз лечился в терапевтическом стационаре, отмечал улучшение состояния. При поступлении: кожные покровы бледные. Пульс 110 уд/мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

 Предположительный диагноз? Необходимые диагностические исследования? Тактика врача.

Зав. кафедрой факультетской хирургии,

проф. Д.Б.Демин

Декан лечебного факультета, д.м.н ,

доцент Д.Н.Лященко

2023 год