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*

*(факультет иностранных студентов)*

*Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний*

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 № 8 от « 25 » марта 2016 года

Оренбург

**I. Паспорт фонда оценочных средств.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины | Код контролируемой компетенции | Наименованиеоценочного средства |
| вид |
| 1. | Тема 1. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Тема 2. Дифференциальная диагностика острого аппендицита (клиника, диагностика, тактика врача).Тема 3. Дифференциальная диагностика острого холецистита (клиника, диагностика, тактика врача).Тема 4. Дифференциальная диагностика острого панкреатита (клиника, диагностика, тактика врача).Тема 5. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и 12-перстной кишки (клиника, диагностика, тактика врача).Тема 6. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости (клиника, диагностика, тактика врача).Тема 7. Эндоскопия и лапароскопия в дифференциальной диагностике острых заболеваний органов брюшной полости. Ультразвуковая диагностика в неотложной хирургии брюшной полости. | ПК-5, ПК-6, ПК-11  | Тест.Практические навыки. Решение задач.Собеседование.  |

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

Тема 1. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж.

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики внутренних и наружных грыж и их осложнений, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов лечения грыж.

Тема 2. Дифференциальная диагностика острого аппендицита (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики острого аппендицита и его осложнений, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов его лечения.

Тема 3. Дифференциальная диагностика острого холецистита (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики осложнений острого холецистита, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов леченияего осложнений. Тактика врача.

Тема 4. Дифференциальная диагностика острого панкреатита (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики острого панкреатита и его осложнений, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов леченияострого панкреатита и его осложнений.

Тема 5. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и 12-перстной кишки (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки, оказания неотложной врачебной помощи. Выбор тактики лечения при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки.

Тема 6. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости (клиника, диагностика, тактика врача).

Освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики острой кишечной непроходимости, оказания неотложной врачебной помощи, определения выбора соответствующих методов лечения осложнений различных видов острой кишечной непроходимости.

Тема 7. Эндоскопия и лапароскопия в дифференциальной диагностике острых заболеваний органов брюшной полости. Ультразвуковая диагностика в неотложной хирургии брюшной полости.

Освоение теоретических основ, формирование практических умений и трактовка результатов эндоскопических и ультразвуковых методов исследования в неотложной абдоминальной хирургии. Показания к лапароскопии. Рассмотрение различных пункционно-дренирующих методов лечения некоторых острых заболеваний брюшной полости под УЗИ-навигацией (пункционная холецисто- и холангиостомия, пункционное дренирование интра- и эктраорганных абсцессов и ограниченных жидкостных скоплений брюшной полости).

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

**Тестовые задания.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компетенция** | **Дескриптор** | **Тестовые задания** |
| U2 ПК-5

|  |
| --- |
| Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
|  |
|  |

 | U3 ПК-5**Знать**методику выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.U3 ПК-5**Уметь**применить методику выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания**Владеть**методикой выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. | # In typical starting of acute appendicitis main complaint of patient is:HeadacheNausea, vomiting, diarrheaSudden acute pain in abdomen+Pain in epigastrium, slowly shifts to right iliac region# Ambulance brought patient with complaints of pain in upper abdomen. During examination found out positive symptom of Ortner-Grekov. What may be your diagnosis?+Acute cholecystitisAcute appendicitisAcute pancreatitisAcute myocardial infarction# Most common cause of acute pancreatitis is:+Alcoholism, choledocholithiasisPeptic ulcer Cancer of stomachChronic gastritis# For differential diagnosis with perforated ulcer with acute pancreatitis which extra investigation you need to perform:+ Plain X-ray of abdomenLaparoscopyUltrasound abdomenGastroduodenoscopy#Patient is admitted to hospital with suspected gastric bleeding. Emergency indications are:Continuous aspiration of gastric contentsXray stomach+GastroduodenoscopyLaparoscopy#Presence of symptoms of triad of Knigin-Mondor tells about:+Perforating ulcerPenetrating ulcerUlcerative bleedingAcute pancreatitis#For which complication of peptic ulcer disease, forced position with legs bend on stomach and plank shaped abdomen is seen:Penetrating ulcer in lesser omentumPerforation into closed cavity+Perforation in free abdominal cavityPenetration into pancreasDecompressive pyloric stenosis# Which among following methods confirms the diagnosis of ulcerative bleeding:UltrasoundX-ray+EndoscopyLaboratory analysisCT or MRI# Patient M 45 years old you found bilateral fibrocystic diffused mastopathy. Secretions from nipple were absent. Which investigation should be done for confirmation?+Ultrasound of breast with puncture and cytological examinationFinding estrogen in daily urineContrast mammographyX-ray chest# Presence of which clinical symptom exclude radical surgery method for cancer of large intestinePain syndromeIntestinal obstructionPalpable tumor+Ascites#Most common method for chronic hemorrhoids treatment is:PhysiotherapyDiet, suppositories, micro enemaSclerosant infusionLigation of node+Hemorrhoidectomy# External puncture drainage of postnecrotic cyst of pancreas is indicated in:Malignant cyst+Abscessed cystSize of cyst <5 cmIn residual pancreatitis# During valvular pneumothorax performed:TracheostomyBlockage of diaphragmatic nerveBlockage of intercoastal nervePlacing of compressive bandage on wound +Puncture and drainage with aspiration of air from pleural cavity# Treatment of acute abscess of lung after perforation into bronchus includes:Resection of lung PneumonectomyPuncture of pleural cavityPuncture of purulent cavity+Conservative treatment# Operation in chronic abscess, including >2 segments:Segmental resection of lungPuncture and drainage of abscess cavityPneumoectomyRemoval of abscess cavity+Lobectomy# Which treatment is indicated for patient with diagnosis of acute total empyema of pleura?Sanitation with bronchoscopyPleural puncture+Thoracocentesis, drainage of pleural cavity with continuous aspiration of contentsThoracotomy, sanitation of pleural cavityTracheostomy# Choice of surgical approach for acute appendicitis without peritonitis is:Approach according to Pirogova+Approach according to VolkovichLower middle laparotomyApproach according to PfannenstielApproach according to Kocher# On ligation of perforative ulcer of stomach doubt came about its malignization. Further indication should be:Placing gastrostomaEradication therapy should be performedPlacing of gastroentero-anastomosis+Resection of stomach after histological examination# Whichtype of implant is used in umbilical hernia:Operation according to Lekser+Alloplast mesh Operation according to LichtensteinOperation according to Sapejko# Which approach is minimally traumatic during cholecystectomy:Incision according to federov+ Right sidedtransrectal minimal laparotomy approachUpper middle incisionIncision Operation according to Kocher |
| U2 ПК-6Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра | U3 ПК-6**Знать**методику определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.U3 ПК-6**Уметь**применить методику определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра**Владеть**методикой определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра**.** | # For how much time is conservative treatment for acute cholecystitis:12 hours>2 days+24 hours Till 5 day# After conservative treatment of acute cholecystitis planned cholecystectomy can be done:On 5- 7 daysOn 8-9 days+On 10-15 daysAfter month# Which method is used during for removal of stones in distal segment of bile duct:Laparotomy, cholecystectomy and choledhochotomy with removal of stonesLaparotomy, duodenotomy with removal of stones+Endoscopic papillosphincterotomyLaparotomy, cholecystectomy# Most effective method for stopping bleeding from varicose esophageal bleeding is:Infusion of sclerosantInfusion in submucosal vasoconstructive preparations+Placing of Blackmore tubeUse of latex ring# Which anesthesia is used during operation for perforated ulcer:+Endotracheal narcosis with use of myorelaxantIntravenous pain killersSpinolumbar anesthesiaLocal pain killers#Optimal operation for patient with perforated ulcer during purulent peritonitis is:Resection of stomachRemoval of ulcer from with pyloroplastic+ Suturing of perforationSuturing of ulcer with gastroentero- anastomosis # Symptoms of Chron’s disease are:Pain in right iliac regionDiarrheaHigh temperature+ All above# For diagnosis of acute appendicitis which method is used:LaparoscopyComplete blood countRectal examination+All above# Symptoms of appendicular mass areSub febrile temperaturePalpable mass at rt iliac regionLeukocytosis+All above#Important diagnostic method for abscess of Douglas pouch is:RectomanoscopyLaparoscopyPercussion and auscultation of stomach+Finger examination of rectum# Specific for acute appendicitis is:+Kocher-VolkovichRovsingSitkovskyBartomier-Mikhelson# For acute appendicitis not important symptom:RovshingVoskresensky+KerteObraztsov# For diagnosis of acute appendicitis not usedPalpation of abdominal wallClinical blood analysisFinger rectal examination+AngiographyVaginal examination# Main method for investigation of patient with non-complicated cholecystitis:GastroduodenoscopyERCP+Ultrasound of biliary tractLaparoscopy#For clinics of acute cholangitis is characterized:High temperature Pain in righthypochondriumJaundice+All above# Symptom Courvoisier characterized for:Acute calculous cholecystitis+Cancer of head of pancreasAcute appendicitisPerforated ulcer# Acute cholecystitis usually start with:High temperatureVomiting+Pain in right hypochondriumStool disorder# Most informative method for diagnosis of cyst in pancreas:ERCPX-ray with bariumBiochemical analysis+Ultrasound examination# Transverse pain resistance of ant abdominal wall at projection of pancreas during acute pancreatitis is which symptom:Myorobson+KerteGray-Turner Mondor |
| U2 ПК-11Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | U3 ПК-11**Знать** принципы лечения хирургических заболеваний.U3 ПК-11**Уметь** применить принципы лечения хирургических заболеваний.**Владеть** методами лечения хирургических заболеваний. | # Pain during palpation in left coastal spinal arc is in which symptom:Voskresensky+Mayo-RobsonGrunvaldMondor# Most informative diagnosis of acute pancreatitis:+CTPlain X-ray of abdomenUSGastroduodenoscopy# Most common symptom of acute pancreatitisNausea vomiting+Pain in upper half stomachJaundiceBloating# Most common characteristic of pain for acute pancreatitis is:Aching +Belt type painCramping painStabbing pain# Inability to determine pulsation in abdominal aorta in epigastric region during pancreatitis:Mayo-RobsonMondorKer+Voskresensky# Cramping pain in stomach characterized for:Paralytic intestinal obstructionPerforated gastric ulcer +Mechanical intestinal obstructionGangrenous cholecystitis# Feces in the form of raspberry jelly:Gastric bleeding+InvaginationSpastic colitisDiverticulitis# If intestinal obstruction is suspected first action to be taken:+Plain X-ray abdominal cavityX-ray with bariumEsophagogastroduodenoscopyLaparoscopy# Pain syndrome in intestinal obstruction is:Constant dull pain in stomachAcute stabbing painInsignificant intermittent pain in different parts of abdomen+Strong cramping pain# Informative X-ray sign for perforatedgastroduodenal ulcer is:High position of diaphragm+Free gas in abdominal cavityPneumatization of intestineCups of Kloiber# Perforated gastric ulcer characterized by:+Sudden onset with sharp epigastric painGradual increasing painCramping painProfuse repeated vomiting# On suspected perforated ulcer first investigation should be:X-ray with barium+Plain X-rayEmergency esophagogastroduodenoscopyLaparoscopy# Disappearance of pain and appearance melena in duodenal ulcer is seen in:Pyeleroduodenal stenosisPerforated ulcerMalignancy ulcer+Bleeding# Forced position of patient with legs bent towards abdomen and plank tensed muscle of abdomen are characterized:Hemorrhagic pancreatic necrosisVolvulus intestine+Perforated ulcerRenal colic#For decompensated pyloric stenosis characterized:+Vomiting with yesterday's food Tensed abdominal musclesHyperthermia Jaundice # Bleeding ulcer of duodenum characterized:+Vomiting with coffee ground color Tension abdominal muscle wallHyperthermiaJaundice |

**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 | ПК 5. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | **Знать** методику выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.**Уметь** применить методику выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.**Владеть** методикой выявления жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | Вопросы к практическим занятиям. Тесты. |
| 2 | ПК 6. Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра | **Знать** методику определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.**Уметь** применить методику определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.**Владеть** методикой определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. | Вопросы к практическим занятиям. Тесты. |
| 3 | ПК 11. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | **Знать** принципы лечения хирургических заболеваний.**Уметь** применить принципы лечения хирургических заболеваний.**Владеть** методами лечения хирургических заболеваний. | Вопросы к практическим занятиям. Тесты. |

**Методические рекомендации**

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

**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