

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ (ДИСЦИПЛИНА ПО ВЫБОРУ)

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Трансплантация печени (дисциплина по выбору)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Трансплантация печени (дисциплина по выбору)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Трансплантация печени (дисциплина по выбору)» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала.	Перечень вопросов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-5	Текущий	Раздел 1. Показания и противопоказания, подготовка больных к трансплантации печени.	Индивидуальный опрос
		Тема 1.1. Показания и противопоказания к трансплантации печени.	Индивидуальный опрос
		Тема 1.2. Подготовка больных к трансплантации печени.	Индивидуальный опрос
		Тема 1.3. Подбор пары донор-реципиент.	Индивидуальный опрос
		Тема 1.4. Обследование и отбор прижизненных родственных доноров фрагмента печени.	Индивидуальный опрос
		Тема 1.5. Комплексная медицинская оценка потенциального донора.	Индивидуальный опрос
ПК-5		Раздел 2. Хирургическая техника ортотопической трансплантации печени. Посттрансплантационный период.	Индивидуальный опрос
		Тема 2.1. Хирургическая техника изъятия фрагмента печени у прижизненного донора.	Индивидуальный опрос
		Тема 2.2. Хирургическая техника ортотопической трансплантации печени.	Индивидуальный опрос

		Тема 2.4. Посттрансплантационный период. Осложнения посттрансплантационного периода.	Индивидуальный опрос
		Тема 2.5. Иммуносупрессивная терапия и послеоперационный мониторинг.	Индивидуальный опрос
ПК-5	Промежуточный	Раздел 1. Показания и противопоказания, подготовка больных к трансплантации печени. Раздел 2. Хирургическая техника ортотопической трансплантации печени. Посттрансплантационный период.	Индивидуальный опрос

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: индивидуального опроса.

4.1. Тестирование:

- "МИЛАНСКИЕ" КРИТЕРИИ (1996Г.) ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ:
 - болезни Кароли
 - гепатоцеллюлярной карциноме
 - первичном склерозирующем холангите
 - циррозе печени в исходе острого гепатита В
 Ключ к тесту: В
- ПОКАЗАНИЕМ К УРГЕНТНОЙ РЕТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - первично нефункционирующий трансплантат
 - посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание (PTLD)
 - посттрансплантационный сахарный диабет
 - раневая инфекция
 Ключ к тесту: А
- ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:
 - дефект протеина С
 - неалкогольная жировая болезнь печени
 - острое токсическое поражение
 - хронический холецистит
 Ключ к тесту: С
- ДОПУСТИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ХОЛОДОВОЙ ИШЕМИИ ДЛЯ ДОНОРСКОЙ ПЕЧЕНИ ЧЕЛОВЕКА:
 - 6-8 часов
 - 12-24 часов
 - 24-32 часа
 - 32-48 часов
 Ключ к тесту: А
- НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА, ПРОИСХОДЯЩИМ НА ФОНЕ ДЕФЕКТА ГЕПАТОЦИТОВ, СВЯЗАННЫМ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА МЕДИ, И ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ СЧИТАЕТСЯ:
 - болезнь Вильсона-Коновалова
 - болезнь Гоше
 - первичный склерозирующий холангит
 - первичный билиарный цирроз печени
 Ключ к тесту: А

Ключ к тесту: А

6. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПОЛУЧАЮТ ИММУНОСУПРЕССИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫЕ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СОЛИДНЫХ ОРГАНОВ:

А) 6 месяцев

В) 1 год

С) 7 лет

Д) пожизненно

Ключ к тесту:

Д

7. ЧТО НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ К ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПЕЧЕНИ:

А) кровотечение из зон хирургического вмешательства

В) обструкция желчных путей

С) стеноз сосудистого анастомоза

Д) сверхострое отторжение трансплантата

Ключ к тесту: Д

8. ОСНОВНОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАКРОЛИМУСА:

А) Нефротоксичность

В) Ринотоксичность

С) Ототоксичность

Д) Гепатотоксичность

Ключ к тесту: А

9. ПРИ КАКИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ПРОВОДИТСЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ?:

А) Терминальная стадия хронических заболеваний печени

В) Вирусный гепатит А

С) Эхинококковая киста 6 сегмента печени

Д) Злокачественные заболевания печени с множественными метастазами

Ключ к тесту: А

10. КТО МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ДОНОРОМ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ?:

А) Потенциальный донор с биологической смертью мозга

В) Потенциальный донор со смертью мозга

С) Живой не родственник донор

Д) Потенциальный донор с клинической смертью

Ключ к тесту: В

11. ЧЕМ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ РЕПЕРFUЗИЯ ТРАНСПЛАНТАТА:

А) Повышением артериального давления

В) Снижением артериального давления

С) Гипертермией

Д) Гипотермией

Ключ к тесту: В

12. В ХОДЕ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ АНАСТОМОЗОВ:

А) артериальная реконструкция, портальная реконструкция, верхний анастомоз НПВ, нижний анастомоз НПВ, билиарная реконструкция

В) верхний анастомоз НПВ, нижний анастомоз НПВ, портальная реконструкция, артериальная реконструкция, билиарная реконструкция

С) нижний анастомоз НПВ, верхний анастомоз НПВ, артериальная реконструкция, портальная реконструкция, билиарная реконструкция

Д) портальная реконструкция, артериальная реконструкция,

билиарная реконструкция, верхний анастомоз НПВ, нижний анастомоз НПВ Ключ к тесту: В

13. КАКИМИ СДВИГАМИ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЦИТОЛИЗ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ?:
 А) Повышением уровня аминотрансфераз
 В) Повышением уровня билирубина
 С) Повышением уровня креатинина
 D) Повышением уровня мочевины Ключ к тесту: А
14. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА?:
 А) Вирусное поражение
 В) Инфекционное поражение
 С) Накопление меди
 D) Токсическое воздействие Ключ к тесту: С
15. ЧТО ТАКОЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ?:
 А) Повышение доз иммунодепрессантов
 В) Назначение высоких доз кортикостероидов
 С) Назначение экстракорпоральной детоксикации
 D) Назначение поликлональных антител Ключ к тесту: В
16. КАКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРОМБОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИЙ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ?:
 А) Консервативное лечение антикоагулянтами
 В) Оперативным путём разрешить тромбоз
 С) Повторно сформировать артериальный анастомоз
 D) Разрешить тромбоз при помощи эндоваскулярного метода Ключ к тесту: D
17. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
 А) Фиброз печени
 В) Узловая регенерация печени
 С) Десквамация гепатоцитов
 D) Некроз паренхимы печени Ключ к тесту: С
18. ПРОФИЛАКТИКУ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ?:
 А) ЦМВ инфекции
 В) Пневмония
 С) Язвенная болезнь желудка и 12ПК
 D) Калькулёзный холецистит Ключ к тесту: D
19. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПРОВОДЯТ У ДОНОРА ПЕРЕД ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ЧАСТИ ПЕЧЕНИ ОТ ЖИВОГО ДОНОРА?:
 А) Ангиография сосудов печени
 В) УЗИ печени
 С) Биохимический анализ крови
 D) Ретроградная пиелография Ключ к тесту: D
20. КТО ПЕРВЫЙ В СССР ВЫПОЛНИЛ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПЕЧЕНИ?:
 А) А.К. Ерамишанцев
 В) С.В. Готье

С) Б.П. Петровский

Д) В.И.

Шумаков Ключ

к тесту: А

21. КТО МОЖЕТ БЫТЬ ЖИВЫМ РОДСТВЕННЫМ ДОНОРОМ ФРАГМЕНТА ПЕЧЕНИ?:

А) Генетически кровный родственник старше 18 лет

В) Любой родственник старше 18 лет

С) Муж для жены, жена для мужа

Д) Генетический кровный родственник старше 21

года Ключ к тесту: А

22. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) Несовместимость по группе крови и резус-фактору

В) Хронический холецистит у родственного донора

С) Хронический тонзиллит у родственного донора

Д) Хронический отит у родственного

донора Ключ к тесту: А

23. ВПЕРВЫЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ОРТОТОПИЧЕСКУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВИЛ:

А) H.G. Robert

В) R. Pichlmayr

С) S. Iwatsuki

Д) T.E. Starzl

Ключ к тесту:

Д

24. ПРИ КАКИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ НЕ ПРОВОДИТСЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ?:

А) Терминальная стадия хронических заболеваний печени

В) Нарушения метаболизма на фоне врождённых дефектов развития гепатоцита

С) Острая печеночная недостаточность

Д) Злокачественные заболевания печени с множественными

метастазами Ключ к тесту: Д

25. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ВЗРОСЛОГО РЕЦИПИЕНТА ПЕЧЕНОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА:

А) AAST

В) MELD

С) METAVIR

Д) PELD

Ключ к тесту: В

26. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА:

А) HAS-BLED

В) KDIGO

С) Ranson

Д) Child-Pugh

Ключ к тесту:

Д

27. НАИХУДШИЙ ПРОГНОЗ В ОТНОШЕНИИ ТРЕХМЕСЯЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ БУДЕТ ИМЕТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ РЕЦИПИЕНТ, ИМЕЮЩИЙ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ MELD:

А) 20-13

В) 30-40

С) более 40

Д) менее 20

Ключ к тесту:

С

28. НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА, ПРОИСХОДЯЩИМ НА ФОНЕ ДЕФЕКТА ГЕПАТОЦИТОВ, СВЯЗАННЫМ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА МЕДИ, И ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ СЧИТАЕТСЯ:

А) болезнь Вильсона-Коновалова
 В) болезнь Гоше
 С) вирусный гепатит С
 D) первичный билиарный цирроз

Ключ к тесту: А

29. ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ У РЕЦИПИЕНТА ПЕЧЕНОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ:

А) конверсия иммуносупрессии на минимальный поддерживающий уровень
 В) незамедлительный артифициальный аборт
 С) увеличение уровня иммуносупрессии с подключением к терапии ингибиторов mTOR (сиролимус, эверолимус)
 D) ургентная ретрансплантация

печени Ключ к тесту: А

30. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) артериальная реконструкция
 В) билиарная реконструкция
 С) гепатэктомия
 D) ушивание передней брюшной стенки печени

Ключ к тесту: С

Ключ к тесту:

1.	В	22.	А
2.	А	23.	Д
3.	С	24.	Д
4.	А	25.	В
5.	А	26.	Д
6.	Д	27.	С
7.	Д	28.	А
8.	А	29.	А
9.	А	30.	С
10.	В		
11.	В		
12.	В		
13.	А		
14.	С		
15.	В		
16.	Д		
17.	С		
18.	Д		
19.	Д		
20.	А		

21.	A		
-----	---	--	--

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для индивидуального опроса:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Хирургия портальной гипертензии (дисциплина по выбору)» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета –
<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=4307>