

Приложение к рабочей программе

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

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 «Факультетская хирургия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Факультетская хирургия». 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 «Факультетская хирургия» используются следующие оценочные средства: реферат, доклад, история болезни, тестирование, деловая/ролевая игра, контрольная работа, ситуационные задачи, собеседование по экзаменационным билетам.

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определённой научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на неё.	Перечень тем рефератов
2	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
3	История болезни	Клиническое обследование хирургического больного и оформление результатов обследования в виде медицинской учебной истории болезни	Перечень основных хирургических нозологий для написания истории болезни
4	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
5	Деловая/ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путём игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемые результаты по каждой игре
6	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определённого типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
7	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объёма знаний обучающегося по определённому разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
--	---------------	---	--------------------------------------

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
УК-1,2,3,9 ОПК – 1,2,4, 5,7,8 ПК-1,2,3	Текущий	Раздел 1. Хирургическая клиника	
		Тема 1.1. Хирургические школы, структура и принципы работы хирургических отделений клиники	Реферат
		Тема 1.2. Деонтологические основы в хирургии, хирургическая документация	Доклад
УК-1,2,3,9 ОПК – 1,2,4, 5,7,8 ПК-1,2,3,4,5,6, 7,8,9, 11, 22, 23		Раздел 2. Хирургия органов брюшной полости	История болезни
		Тема 2.1. Острый и хронический аппендицит	Ситуационные задачи
		Тема 2.2. Желчно-каменная болезнь, острый холецистит	Ситуационные задачи
		Тема 2.3. Острый панкреатит	Ситуационные задачи
		Тема 2.4. Острая кишечная непроходимость	Ситуационные задачи
		Тема 2.5. Грыжи живота	Ситуационные задачи
		Тема 2.6. Перитонит	Ситуационные задачи
		Тема 2.7. Осложнённая язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	Ситуационные задачи
УК-1,2,3,9 ОПК – 1,2,4, 5,7,8 ПК-1,2,3,4,5,6, 7,8,9, 11, 22, 23		Раздел 3. Хирургия органов грудной полости	
		Тема 3.1. Хирургические болезни легких: острые и хронические нагноительные заболевания легких, острые и хронические заболевания плевры, рак легкого, легочные кровотечения, спонтанный пневмоторакс	Тест
		Тема 3.2. Хирургические заболевания пищевода: ахалазия кардии, рак пищевода.	Тест
УК-		Раздел 4. Хирургия прямой кишки	

1,2,3,9 ОПК – 1,2,4, 5,7,8 ПК- 1,2,3,4,5,6, 7,8,9, 11, 22, 23		Тема 4.1. Острые и хронические заболевания прямой кишки	Контрольная работа
		Тема 4.2. Рак прямой кишки.	Контрольная работа
УК- 1,2,3,9 ОПК – 1,2,4, 5,7,8 ПК- 1,2,3,4,5,6, 7,8,9, 11, 22, 23		Раздел 5. Варикозная болезнь вен нижних конечностей	
		Тема 5.1. Неосложненная варикозная болезнь вен нижних конечностей, хирургическое лечение	Контрольная работа
		Тема 5.2. Осложненная варикозная болезнь вен нижних конечностей (тромбофлебит, кровотечение, ХВН, острый тромбоз и эмболия вен)	Контрольная работа
УК- 1,2,3,9 ОПК – 1,2,4, 5,7,8 ПК- 1,2,3,4,5,6, 7,8,9, 11, 22, 23		Раздел 6. Заболевания щитовидной железы	
		Тема 6.1. Простой и тиреотоксический зоб, рак щитовидной железы	Ролевые/ деловые игры
		Тема 6.2. Методы диагностики патологии щитовидной железы и методы хирургического лечения, интраоперационные и послеоперационные осложнения	Ролевые/ деловые игры
УК- 1,2,3,9 ОПК – 1,2,4, 5,7,8 ПК- 1,2,3,4,5,6, 7,8,9, 11, 22, 23	Промежуточный	Раздел 1. Хирургическая клиника Раздел 2. Хирургия органов брюшной полости Раздел 3. Хирургия органов грудной полости Раздел 4. Хирургия прямой кишки Раздел 5. Варикозная болезнь вен нижних конечностей Раздел 6. Заболевания щитовидной железы	Тест, ситуационные задачи, собеседование

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: реферат, доклад, история болезни, тестирование, деловая/ролевая игра, контрольная работа, ситуационные задачи, собеседование по экзаменационным билетам.

4.1. Темы рефератов для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-9, ОПК – 1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. Основные этапы развития хирургии
2. Хирургия Древнего мира
3. Хирургия в Средние века
4. Развитие хирургии до 19 века
5. Развитие хирургии в 19-20 веках
6. История асептики и антисептики
7. Развитие хирургии в России
8. Основные хирургические школы в России
9. Современная хирургия

10. Организация хирургической помощи
11. Правовое регулирование оказания хирургической помощи в РФ
12. Структура хирургического стационара
13. Принципы работы хирургических отделений клиники
14. Оказание хирургической помощи в условиях поликлиники
15. Принципы работы хирургического кабинета в поликлинике

4.2. Темы докладов для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-9, ОПК – 1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. Вопросы деонтологии в хирургии
2. Личность врача в хирургии
3. Профессиональный и персональный имидж врача-хирурга
4. Общение в структуре профессиональной деятельности врача-хирурга
5. Психологический климат в хирургическом отделении
6. Отношения врач-пациент в хирургии
7. Роль и специфика общения в хирургии
8. Общение врача-хирурга в сложных коммуникативных ситуациях
9. Основная медицинская документация хирургического отделения стационара
10. Основная медицинская документация хирургического кабинета поликлиники
11. Отчётная документация в хирургии
12. Основы законодательства РФ, регламентирующие работу хирургической клиники
13. Работа с медицинскими информационными системами в хирургии
14. Основные статистические показатели работы хирургического стационара
15. Основные статистические показатели работы хирургического кабинета поликлиники

4.3. Написание истории болезни для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-9, ОПК–1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-22, ПК-23

Работа у постели больного: сбор жалоб, анамнеза, исследование объективного статуса. Работа с медицинской документацией. Оформление результатов обследования хирургического больного в виде медицинской учебной истории болезни.

4.4. Тестовые вопросы для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-9, ОПК–1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-22, ПК-23

1. Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:
 1. Аппендикулярный инфильтрат
 2. Вторая половина беременности
 3. Геморрагический диатез
 4. Распространенный перитонит
2. Для острого аппендицита не характерен симптом:
 1. Ровзинга
 2. Воскресенского
 3. Мерфи
 4. Образцова
 5. Бартомье-Михельсона
3. При осмотре больного Вы установили диагноз «острый аппендицит», перитонеальных симптомов нет. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:
 1. Доступ по Федорову.
 2. Доступ по Пфаненштилю.

3. Нижнесрединная лапаротомия.
4. Доступ Волковича-Дьяконова.
5. Доступ Пирогова

4. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:

1. С серозного покрова.
2. Со слизистой червеобразного отростка.
3. С мышечного слоя червеобразного отростка.
4. С купола слепой кишки.
5. С лимфатических узлов илеоцекальной области.

5. Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:

1. Тромбоза нижней брыжеечной артерии.
2. Стеноза устья подвздошно-ободочной артерии.
3. Неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты.
4. Участвия в воспалительном процессе бактериальной инфекции.
5. Тромбоза артерии червеобразного отростка.

6. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый катаральный аппендицит.

Что целесообразно предпринять?

1. Экстренно госпитализировать больную в хирургический стационар.
2. Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную через 4-6 часов.
3. На следующее утро проконтролировать динамику температуры тела и лейкоцитов в крови.
4. Назначить антибактериальную терапию и повторно осмотреть больную на следующий день
5. Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния.

7. Что проходит в паховом канале у мужчин:

1. Семенной канатик
2. Бедренная артерия
3. Круглая связка
4. Подвздошно-паховый нерв
5. Бедренная вена

8. При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния больного показано:

1. Спазмолитики и теплая ванна
2. Наблюдение
3. Антибиотики и строгий постельный режим
4. Обзорная рентгенография брюшной полости
5. Экстренная операция

9. К Рихтеровскому ущемлению относится:

1. Ущемление кишки в области дуоденоеюнального перехода.
2. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки.
3. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже.
4. Пристеночное ущемление кишки.
5. Ущемление Меккелева дивертикула.

10. Укажите признаки ущемленной грыжи:

- а. Можно определить размеры грыжевых ворот
- б. Резкие боли в области грыжевого выпячивания.
- в. Невправимость грыжи.
- г. Плотная консистенция грыжевого выпячивания.
- д. Положительный симптом "кашлевого толчка".

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, в
2. б, в, д
3. б, в, г
4. а, г, д
5. а, в

11. Назовите радикальную операцию при калькулезном холецистите:

1. Холецистэктомия
2. Холецистостомия
3. Удаление камней из желчного пузыря
4. Внутреннее дренирование холедоха
5. Наружное дренирование холедоха

12. Симптом Ортнера это:

1. Болезненность при пальпации в правом подреберье
2. Болезненность при надавливании в месте прикрепления правой кивательной мышцы к груди
3. Усиление болей на вдохе
4. Безболезненная пальпация увеличенного желчного пузыря
5. Болезненное поколачивание ребром ладони по правой реберной дуге

13. К осложнениям острого холецистита относят все, кроме:

1. Варикозного расширения вен пищевода
2. Механической желтухи
3. Холангита
4. Подпеченочного абсцесса
5. Перитонита

14. У больной, поступившей в клинику с острым холециститом, в последующие три дня появились ознобы, желтуха, гипертермия. Симптомов перитонита нет. Какое осложнение могло развиться у больной?

1. Стеноз большого дуоденального соска
2. Эмпиема желчного пузыря
3. Подпеченочный абсцесс
4. Перфорация желчного пузыря
5. Гнойный холангит

15. Наиболее опасным осложнением острого деструктивного холецистита является:

1. Цирроз печени
2. Разлитой перитонит
3. Острый панкреатит
4. Рубцовая стриктура холедоха
5. Подпеченочный абсцесс

16. Выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует:

1. Отечному панкреатиту
2. Жировому панкреонекрозу
3. Геморрагическому панкреонекрозу
4. Гнойному панкреатиту
5. Такие изменения не характерны для острого панкреатита

17. Ваша дальнейшая тактика при остром деструктивном панкреатите?
1. Инфузионная терапия без антибактериальной терапии
 2. Только антибактериальная терапия
 3. Экстренная операция
 4. Динамическое наблюдение
 5. Лапароскопия
18. Больной поступил в клинику с подозрением на острый панкреатит. Укажите наиболее информативный метод диагностики заболевания:
1. целиакография
 2. ультразвуковое исследование
 3. лапароцентез
 4. термография
 5. гастродуоденоскопия
19. Наиболее информативным методом исследования при остром панкреатите является:
1. обзорная рентгеноскопия брюшной полости
 2. лапароскопия
 3. гастродуоденоскопия
 4. определение амилазы крови и мочи, УЗИ
20. Больной в течение 10 лет страдает хроническим панкреатитом, отмечает частые поносы, похудание, боли после еды. Укажите характерные признаки нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:
1. сухость кожных покровов
 2. диабет
 3. креато- и стеаторея
 4. расширение вен передней брюшной стенки
 5. почечно-печеночная недостаточность
21. Спустя 6 месяцев после перенесенного панкреонекроза у больного 45 лет при УЗИ выявлена киста тела поджелудочной железы 3х4 см. Укажите начальный вариант лечения:
1. цистознтероанастомоз
 2. наружное дренирование под контролем УЗИ
 3. панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протоков
 4. марсупиализация
 5. цистогастростомия
22. Укажите наиболее информативный метод исследования при острой кишечной непроходимости:
1. обзорная рентгенография брюшной полости
 2. фиброколоноскопия
 3. гастроскопия
 4. ангиография
 5. УЗИ
23. Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:
1. Завороте
 2. Узлообразовании
 3. Инвагинации

4. Динамической непроходимости
5. Обтурации желчным камнем

24. Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:

1. Наличием выпота в брюшной полости
2. Скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
3. Скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
4. Наличием свободного газа в брюшной полости
5. Все перечисленное неверно

25. Наиболее частой причиной тонкокишечной механической непроходимости являются:

1. Инородные тела
2. Желчные камни
3. Опухоли
4. Спайки брюшной полости
5. Гельминты

26. Исчезновение болей и появление «мелены» при дуоденальной язве характерно для:

1. Пилородуоденального стеноза
2. Перфорации язв
3. Малигнизации язвы
4. Кровотечения
5. Пенетрации в поджелудочную железу

27. Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12ПК:

1. Рефлекторные связи через спинномозговые нервы
2. Скопление воздуха в брюшной полости
3. Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу
4. Развивающийся разлитой перитонит
5. Висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком

28. Выберите осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами, доскообразное напряжение брюшных мышц:

1. Пенетрация язвы в малый сальник
2. Прикрытая перфорация
3. Перфорация в свободную брюшную полость
4. Пенетрация в поджелудочную железу
5. Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями

29. Симптомами прободной язвы желудка

- являются: а. "Кинжальная" боль
 б. Доскообразный живот
 в. Многократная рвота
 г. Положительный симптом «исчезновения печеночной тупости»

д. Схваткообразные боли в верхней половине живота
Правильным будет:

1. б, в
2. а, в, г
3. а, б, г
4. г, д
5. а, д

30. У больного 65 лет, страдающего 4 года язвенной болезнью, диагностирована прободная язва 12ПК. Давность заболевания 15 часов. Какая операция предпочтительна в этом случае?

1. Ушивание перфорации
2. Стволовая ваготомия с пилоропластикой по Финнею
3. Резекция желудка
4. Гастроэнтероанастомоз
5. Антрумэктомия вместе с язвой 12ПК

31. При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано:

1. ушивание перфорации
2. проксимальная колостомия
3. тотальная колэктомия и илеостомия
4. резекция сегмента кишки с перфорацией
5. выведение петли с перфорацией из брюшной полости

32. Дивертикулез обычно наблюдается:

1. в пищеводе
2. в желудке
3. в 12ПК
4. в подвздошной кишке
5. в ободочной кишке

33. Дивертикул Меккеля может быть причиной:

1. инвагинации
2. кишечной непроходимости
3. перфорации
4. кровотечения
5. все перечисленное верно

34. К облигатным предракам ободочной кишки относят:

1. ювенильные полипы
2. одиночный полип ободочной кишки
3. регионарный энтерит
4. терминальный илеит
5. диффузный семейный полипоз

35. Для заворота сигмовидной кишки характерны следующие симптомы, кроме:

1. схваткообразных болей
2. асимметрии живота

3. "шума плеска"
4. симптома Цеге фон Мантейфеля
5. диареи.

36. Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленных заболеваний, кроме:

1. перфорации дивертикула Меккеля
2. деструктивного аппендицита
3. стеноза большого дуоденального соска
4. рихтеровского ущемления грыжи
5. острой кишечной непроходимости

37. Для поздней стадии перитонита характерно все перечисленное, кроме:

1. вздутия живота
2. гиповолемии
3. исчезновения кишечных шумов
4. гипопротейнемии
5. усиленной перистальтики

38. К осложнениям острого перитонита относятся шок, сепсис, шоковое легкое, пневмония, а также:

1. печеночно-почечная недостаточность
2. гиперкоагуляция
3. диспротеинемия
4. острое расширение желудка
5. тромбоэмболия легочной артерии.

39. Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:

1. склеротерапию
2. пресакральную новокаиновую блокаду
3. антикоагулянты
4. оперативное вмешательство
5. применение холода

40. Наиболее рациональным лечением рака прямой кишки является:

1. химиотерапия
2. симптоматическое лечение
3. рентгено-радиотерапия
4. комбинированное лечение
5. хирургическое вмешательство

41. Зоб у лиц одной биогеохимической области определяется как:

1. эпидемический
2. спорадический
3. острый струмит
4. эндемический
5. массовый тиреотоксикоз

42. Какой из перечисленных симптомов не является проявлением тиреотоксикоза:

1. экзофтальм
2. увеличение массы тела
3. тахикардия
4. тремор рук
5. симптомы Грефе, Мебиуса и Штельвага

43. При фиброаденоме молочной железы показана:

1. простая мастэктомия
2. ампутация молочной железы
3. секторальная резекция
4. радикальная мастэктомия
5. лучевая терапия

44. Укажите наиболее редкую причину развития мастопатий:

1. гиперандрогенемия
2. гиперэстрогенемия
3. гипоандрогенемия
4. гипоестрогенемия
5. психопатии

45. Укажите оптимальный объем операции при узловом эутиреоидном зобе:

1. энуклеация узла
2. резекция доли железы
3. субтотальная резекция железы
4. тиреоидэктомия
5. операция Крайля

46. Как устанавливается диагноз «распространенный перитонит» до операции:

1. анамнестически
2. клинически
3. рентгенологически
4. при ректальном исследовании
5. лабораторными и биохимическими анализами

47. Самой частой причиной перитонита является:

1. острый аппендицит
2. прободная язва
3. сальпингит
4. странгуляция тонкой кишки
5. рак желудка

48. Эпителиальный копчиковый ход:

1. связан с крестцом
2. связан с копчиком
3. оканчивается слепо в подкожной клетчатке межягодичной области

4. расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца

5. сообщается с просветом прямой кишки

49. Для исследования свищей прямой кишки применяется:

1. наружный осмотр и пальпация
2. пальцевое исследование прямой кишки
3. прокрашивание свищевого хода и зондирование
4. фистулография
5. все перечисленное

50. Для хронического парапроктита наиболее характерным признаком является:

1. гематурия
2. наличие свищевого отверстия на коже промежности
3. выделение алой крови в конце акта дефекации
4. боли внизу живота
5. диарея.

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	1	21	2	41	4
2	3	22	1	42	2
3	4	23	4	43	3
4	2	24	2	44	5
5	5	25	4	45	2
6	1	26	4	46	2
7	1	27	3	47	1
8	5	28	3	48	3
9	4	29	3	49	5
10	3	30	1	50	2
11	1	31	1		
12	5	32	5		
13	1	33	5		
14	5	34	5		
15	2	35	5		
16	2	36	3		
17	3	37	5		
18	2	38	1		
19	4	39	4		
20	3	40	4		

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – (Неудовлетворительно) – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=2544>