

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Госпитальная хирургия»
для обучающихся по образовательной программе
специальности/направления подготовки 31.05.02 Педиатрия
(уровень специалитета),
форма обучения очная
на 2023-2024 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная работа, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

001. НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в животе
- 2) рвота
- 3) диарея
- 4) повышение температуры
- 5) слабость

002. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ТЕТАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

- 1) повреждения верхнего гортанного нерва
- 2) удаления околощитовидных желез
- 3) повреждения возвратного нерва с одной стороны
- 4) двухстороннего повреждения возвратного нерва
- 5) неадекватной резекции щитовидной железы

003. ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) ангиография
- 3) медиастиноскопия
- 4) компьютерная томография
- 5) бронхоскопия.

004. К РАЗВИТИЮ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДЯТ

- 1) аномалии развития легких
- 2) доброкачественные новообразования и кисты легких
- 3) нарушения бронхиальной проходимости
- 4) травма груди
- 5) спонтанный пневмоторакс

005. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивная дезинтоксикационная и антибактериальная терапия
- 2) дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией экссудата
- 3) пневмонэктомия
- 4) плевральная пункция
- 5) постуральный дренаж

006. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ СИМПТОМ - ЭТО

- 1) перемежающаяся хромота
- 2) судороги икроножных мышц
- 3) зябкость нижних конечностей
- 4) парестезии кожи
- 5) онемение нижних конечностей
- 6) ломкость ногтей пальцев нижних конечностей

007. СИМПТОМ МЕРФИ - ЭТО

- 1) пальпируемое дно желчного пузыря
- 2) произвольная задержка дыхания при пальпации правого подреберья
- 3) появление болей в правой подключичной области
- 4) усиление болей при поколачивании по правой реберной дуге
- 5) появление болей в левом реберно-позвоночном углу

008. ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) гиповолемия
- 2) анемия
- 3) гиперферментемия
- 4) гипопроteinемия
- 5) электролитный дисбаланс

009. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректороманоскопия
- 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 3) лапароскопия
- 4) фиброгастроскопия
- 5) ультразвуковое исследование
- 6) ангиография

010. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувство страха
- 2) рвота
- 3) икота
- 4) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- 5) диарея

1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. На 2-е сутки после аппендэктомии по поводу острого флегмонозного аппендицита у больного 61 года резко ухудшилось общее состояние. Возник потрясающий озноб, температура поднялась до 39,6°C, появились боли в правом подреберье. При пальпации стала определяться увеличенная и болезненная печень. Живот оставался мягким, умеренно болезненным в правой половине. В последующие 2 дня потрясающие ознобы продолжались, температура приняла гектический характер, появилась желтушность склер. Лейкоцитов в крови $20,0 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ — 43 мм/ч; резкий сдвиг формулы белой крови влево.

Рентгенологических изменений в грудной и брюшной полости не обнаружено.

Какое осложнение развилось у больного?

Что следует предпринять?

2. Больная 25 лет перенесла тяжелую фолликулярную ангину. Постепенно боли при глотании прошли, температура стала нормальной. Почувствовала себя здоровой. Но через 2 дня вновь поднялась температура до 38°C и появились боли при глотании. Левая доля щитовидной железы увеличилась, стала плотной, резко болезненной. Кожа над ней гиперемирована. Появилась тахикардия, раздражительность, потливость. Лейкоцитов в крови $14,0 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ 30 мм/ч. Основной обмен +25%.

Ваши диагноз и тактика лечения?

1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. Напишите предоперационное заключение больному с острым аппендицитом.
2. Определите пульсацию на периферических артериях нижних конечностей.
3. Определите патологические изменения на представленной рентгенограмме.

1.4. Примеры тем рефератов

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. Паховые грыжи. Анатомические и топографо-анатомические данные. Виды грыж и особенности их клинического проявления. Методы диагностики. Современные подходы к лечению.

2. Методы малоинвазивного лечения желчнокаменной болезни. Показания, противопоказания, техника.

3. Современные методы диагностики кислотозависимых заболеваний эзофагогастродуоденальной зоны.

4. Малоинвазивные технологии в лечении заболеваний прямой кишки.

5. Консервативное лечение повреждений органов живота. Показания, противопоказания, методика проведения.

1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. Классификация повреждений живота.

2. Тактика врача на догоспитальном и госпитальном этапах при подозрении на закрытую травму живота.

3. Основные клинические симптомы повреждения полых органов живота - кишечника, желудка, мочевого пузыря.

4. Основные клинические симптомы повреждения паренхиматозных органов. Понятие о двухфазных повреждениях. Ранние и поздние двухфазные разрывы.

5. Какие дополнительные методы исследования применяются при закрытой травме живота?

1.6. Примеры тем докладов

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения хронических облитерирующих заболеваний артерий.

2. Синдром диабетической стопы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Виды операций.

3. Абдоминальный компартмент-синдром. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Виды операций.

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи.

2.1. Примеры ситуационных задач

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. Больной, 30 лет, оперирован 5 часов назад по поводу острого флегмонозного аппендицита. В послеоперационном периоде появилась слабость, головокружение, однократная рвота. Температура тела нормальная. Кожные покровы и слизистые бледные. Пульс – 110 ударов в минуту. Артериальное давление – 90/50 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Анализ крови: лейкоциты – $10,3 \times 10^9/\text{л}$; эритроциты – $2,7 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин – 85 г/л.

Какое осложнение возникло у больного?

Какова тактика ведения больного?

2. У больной, 40 лет, 3 часа назад внезапно появились резкие боли в правой голени. Больная неделю назад перенесла инфаркт миокарда, осложненный тяжелыми нарушениями сердечного ритма. Кожные покровы пораженной конечности приобретают мраморный рисунок, кожная температура значительно снижена, нарушена болевая и тактильная чувствительность. Движения в суставах ограничены. Общее состояние больной ухудшилось. Пульсация на бедренной артерии и ниже отсутствует.

Ваш предполагаемый диагноз.

Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Какова дальнейшая тактика ведения больной?

2.2. Пример билета для зачета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: госпитальной хирургии

Дисциплина: госпитальная хирургия

Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)

Учебный год: 2023-2024

Билет № 14

В приемное отделение обратился больной, 45 лет, с жалобами на боли по ходу пищевода во время глотания, боли в яремной ямке, затылке, дисфагию. Кроме того, беспокоит общая слабость. Кожные покровы бледные. Пальпация шеи и надавливание на гортани к позвоночнику резко усиливают болевые ощущения. Имеется подкожная эмфизема на шее. Из анамнеза удалось выяснилось, что накануне больной употреблял в пищу курицу, и у него было ощущение, что он проглотил кость.

Ваш предварительный диагноз?

