

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Госпитальная хирургия»
для обучающихся по образовательной программе
специалитета
по специальности/направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия,
направленность (профиль) Педиатрия,
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), написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам.

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2. ОПК-5.1.14. ОПК-5.1.15. ОПК-5.1.16. ОПК-5.1.17. ОПК-7.1.1. ОПК-7.1.2. ОПК-7.1.4. ОПК-7.1.5. ОПК-7.1.14. ОПК-7.1.15. ОПК-7.1.16. ПК-5.1.25. ПК-6.1.12..

001. НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

002. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) терминальный отдел подвздошной кишки
- 2) правая половина толстой кишки
- 3) прямая кишка
- 4) вся толстая кишка
- 5) левая половина толстой кишки

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 икрожных мышц
- 3) зябкость нижних конечностей
- 4) парестезии кожи
- 5) онемение нижних конечностей
- 6) ломкость ногтей пальцев нижних конечностей

007. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПАРАПРОКТИТА - ЭТО

- 1) новокаиновые блокады
- 2) склерозирующая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) антибактериальная терапия
- 5) физиотерапия

008. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ И ПОСТОЯННЫЙ СИМПТОМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ - ЭТО

- 1) тенезмы
- 2) запоры
- 3) кровотечения
- 4) боли в заднем проходе при дефекации
- 5) боли в животе

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 индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2. ОПК-4.2.1. ОПК-4.2.2. ОПК-4.2.4. ОПК-4.3.1. ОПК-5.1.14. ОПК-5.1.15. ОПК-5.1.16. ОПК-5.1.17. ОПК-5.2.2. ОПК-5.2.4. ОПК-5.2.5. ОПК-5.2.6. ОПК-5.2.7. ОПК-5.2.8. ОПК-5.3.2. ОПК-5.3.4. ОПК-5.3.5. ОПК-7.1.1. ОПК-7.1.2.

ОПК-7.1.4. ОПК-7.1.5. ОПК-7.1.14. ОПК-7.1.15. ОПК-7.1.16. ОПК-7.2.2. ПК-5.1.25. ПК-5.3.5. ПК-5.3.7. ПК-6.1.12. ПК-6.2.2. ПК-6.3.2.

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 18 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние крайне тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, АД 80/30 мм рт.ст., ЧСС 130 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, на пальпацию не реагирует.

Ваш диагноз?

Лечебная тактика?

1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2. ОПК-4.2.1. ОПК-4.2.2. ОПК-4.2.4. ОПК-4.3.1. ОПК-5.1.14. ОПК-5.1.15. ОПК-5.1.16. ОПК-5.1.17. ОПК-5.2.2. ОПК-5.2.4. ОПК-5.2.5. ОПК-5.2.6. ОПК-5.2.7. ОПК-5.2.8. ОПК-5.3.2. ОПК-5.3.4. ОПК-5.3.5. ОПК-7.1.1. ОПК-7.1.2. ОПК-7.1.4. ОПК-7.1.5. ОПК-7.1.14. ОПК-7.1.15. ОПК-7.1.16. ОПК-7.2.2. ПК-5.1.25. ПК-5.3.5. ПК-5.3.7. ПК-6.1.12. ПК-6.2.2. ПК-6.3.2.

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 индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2. ОПК-5.1.14. ОПК-5.1.15. ОПК-5.1.16. ОПК-5.1.17. ОПК-7.1.1. ОПК-7.1.2. ОПК-7.1.4. ОПК-7.1.5. ОПК-7.1.14. ОПК-7.1.15. ОПК-7.1.16. ПК-5.1.25. ПК-6.1.12..

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 лечения повреждений органов живота. Показания, противопоказания, методика проведения.

1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2. ОПК-5.1.14. ОПК-5.1.15. ОПК-5.1.16. ОПК-5.1.17. ОПК-7.1.1. ОПК-7.1.2. ОПК-7.1.4. ОПК-7.1.5. ОПК-7.1.14. ОПК-7.1.15. ОПК-7.1.16. ПК-5.1.25. ПК-6.1.12.

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?

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 индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2. ОПК-4.2.1. ОПК-4.2.2. ОПК-4.2.4. ОПК-4.3.1. ОПК-5.1.14. ОПК-5.1.15. ОПК-5.1.16. ОПК-5.1.17. ОПК-5.2.2. ОПК-5.2.4. ОПК-5.2.5. ОПК-5.2.6. ОПК-5.2.7. ОПК-5.2.8. ОПК-5.3.2. ОПК-5.3.4. ОПК-5.3.5. ОПК-7.1.1. ОПК-7.1.2. ОПК-7.1.4. ОПК-7.1.5. ОПК-7.1.14. ОПК-7.1.15. ОПК-7.1.16. ОПК-7.2.2. ПК-5.1.25. ПК-5.3.5. ПК-5.3.7. ПК-6.1.12. ПК-6.2.2. ПК-6.3.2.

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?

1.2.2. 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

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль)
Педиатрия

Учебный год: 2023-2024

Билет №12

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 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?

Какие дополнительные исследования следует провести?

Как лечить больного?.

М.П. Заведующий кафедрой _____ С.С. Маскин

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=4402#section-8>

Рассмотрено на заседании кафедры госпитальной хирургии «18» мая 2023 г., протокол №10

Заведующий кафедрой



С.С.Маскин