

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Госпитальная хирургия»
для обучающихся 2021-2022 годов поступления
по образовательной программе
31.05.02 Педиатрия,
направленность (профиль) Педиатрия,
(специалитет)
форма обучения очная
2025-2026 учебный год.**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

1.1. Оценочные средства для проведения аттестации на занятиях семинарского типа

Аттестация на занятиях семинарского типа включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1; ОПК-5.1.2; ОПК-7.1.1; ОПК-7.1.3

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 икроножных 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

1.1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.1.2; ОПК-5.1.1; ОПК-5.1.2; ОПК-7.1.1; ОПК-7.1.3; ОПК-8.1.1; ОПК-8.1.2

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?

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции ОПК-1.1.1; ОПК-1.2.1; ОПК-1.3.1; ОПК-2.2.1; ОПК-2.3.1; ОПК-4.1.1; ОПК-4.2.1; ОПК-4.3.1; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-7.2.1; ОПК-7.2.2; ОПК-7.3.1; ОПК-7.3.2; ОПК-8.2.1; ОПК-8.2.2; ОПК-8.2.3; ОПК-8.3.1; ОПК-8.3.2; ОПК-8.3.3

1. Напишите предоперационное заключение больному с острым аппендицитом.

2. Определите пульсацию на периферических артериях нижних конечностей.

3. Определите патологические изменения на представленной рентгенограмме.

1.1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.1.2; ОПК-5.1.1; ОПК-5.1.2; ОПК-7.1.1; ОПК-7.1.3; ОПК-8.1.1; ОПК-8.1.2

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?

1.2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающегося

1.2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1; ОПК-5.1.2; ОПК-7.1.1; ОПК-7.1.3

001. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ (ОБЛИГАТНЫМ)

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СЕПСИСА ПО ШКАЛЕ QSOFA (QUICK SOFA)?

а) температура тела $> 38,5$ °C

б) количество лейкоцитов в крови $> 12 \times 10^9/\text{л}$

в) спутанность сознания (оценка по шкале Глазго < 15 баллов)

г) уровень С-реактивного белка > 100 мг/л

002. КАКОЙ ВИД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ТОЛЬКО КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ВОКРУГ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА?

а) карбункул

б) абсцесс

в) фурункул

г) флегмона

003. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, ТРЕБУЮЩЕЙ ЭКСТРЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕЧЕНИЯ – ФАСЦИОТОМИИ?

а) лимфаденит

б) анаэробная клостридиальная инфекция (газовая гангрена)

в) инфицированная послеоперационная гематома

г) подкожный панариций

004. КАКОЙ ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ?

а) *Escherichia coli* (кишечная палочка)

б) *Staphylococcus aureus* (золотистый стафилококк)

в) *Pseudomonas aeruginosa* (синегнойная палочка)

г) *Clostridium perfringens*

005. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ (СПЕЦИФИЧЕСКИМ) ПРИЗНАКОМ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА?

а) лейкоцитоз со сдвигом формулы влево

б) высокая лихорадка с ознобами

в) артериальная гипотензия, не корригируемая объемом инфузии (резистентная к волемической нагрузке)

г) тахикардия

1.2.2. Примеры тестовых заданий со множественным выбором

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1; ОПК-5.1.2; ОПК-7.1.1; ОПК-7.1.3

001. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ ТРАВМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДЯТ К РАЗРЫВУ СЕЛЕЗЕНКИ?

а) падение с высоты

б) прямой удар в левое подреберье

в) резкое торможение при ДТП

г) поднятие тяжестей

д) удар в правую подвздошную область

002. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАЗРЫВА СЕЛЕЗЕНКИ?

а) боль в правом подреберье

б) симптом «ваньки-встаньки» (усиление боли в положении лежа на левом боку)

в) головокружение и слабость

г) острая боль в эпигастрии

д) желтуха

003. КАКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ?

а) обзорная рентгенография брюшной полости

б) УЗИ

в) КТ с контрастированием

- г) ЭКГ
- д) ФГДС

004. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ?

- а) геморрагический шок
- б) перитонит
- в) острый панкреатит
- г) поддиафрагмальный абсцесс
- е) желчнокаменная болезнь

005. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ПОВЫШАЮТ РИСК СПОНТАННОГО РАЗРЫВА СЕЛЕЗЕНКИ

- а) инфекционный мононуклеоз
- б) лимфомы
- в) артериальная гипертензия
- г) сахарный диабет
- д) гемолитические анемии

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-2.1.2; ОПК-5.1.1; ОПК-5.1.2; ОПК-7.1.1; ОПК-7.1.3; ОПК-8.1.1; ОПК-8.1.2

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 – $10,3 \times 10^9$ /л; эритроциты – $2,7 \times 10^{12}$ /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?

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=4402#coursecontentcollapse7>

Рассмотрено на заседании кафедры госпитальной хирургии, протокол от «30» мая 2025 г. №10.

Заведующий кафедрой



С.С.Маскин