

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА  
Должность: и.о. директора  
Дата подписания: 11.04.2024 15:58:56  
Уникальный программный ключ:  
12d3282ecc49ceab9f70869adccd18d8b5c1f7e1

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал**  
**Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения**  
**дополнительного профессионального образования «Российской медицинской**  
**академии непрерывного профессионального образования»**



**УТВЕРЖДЕНО**  
Учебно-методической комиссией  
НГИУВ – филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  
Протокол № 3 от «05» июля 2018 г.  
Председатель УМК  
С.Л. Кан

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.67. ХИРУРГИЯ**

**Новокузнецк, 2018**







**СОГЛАСОВАНО**

Заместитель директора  
по учебной работе

05.07.2018.  
(дата)

  
(подпись)

С.Л. Кан

Декан хирургического  
факультета

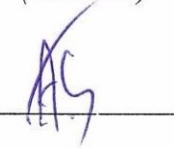
05.07.2018.  
(дата)

  
(подпись)

Раткина Н.Н.

Заведующий кафедрой хирургии,  
урологии, эндоскопии и детской  
хирургии

05.07.2018.  
(дата)

  
(подпись)

Баранов А.И.

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ****ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

к рабочей программе дисциплины (модуля)  
«ХИРУРГИЯ»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Баранов Андрей Игоревич	д.м.н., профессор	зав. кафедрой хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии
2.	Золоев Георгий Кимович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии
3.	Тараско Андрей Дмитриевич	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии
4.	Рублевский Вячеслав Павлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии
5.	Валуйских Юрий Викторович	к.м.н.	доцент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии
6.	Снигирев Юрий Владимирович	к.м.н.	ассистент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии



# 1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

## 1.1. Текущий контроль

**ФОС текущего контроля** используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

## 1.2. Промежуточная аттестация

**ФОС промежуточной аттестации** обучающихся по дисциплине (модулю) предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО. Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, экзамен, курсовая работа, отчет и т.д.

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

### 2.1. Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Оперативная хирургия и топографическая анатомия</b>		
1.	Какая артерия осуществляет питание органов таза. Ответ: внутренняя подвздошная артерия.	ПК-5, УК-1.
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургия органов брюшной полости</b>		
2.	При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются Ответ: степенью воспалительных изменений брюшины	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания органов грудной клетки</b>		
3.	Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются Ответ: пневмоэктомия	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания и повреждение сосудов</b>		
4.	Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью Ответ: приостановления роста тромба	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургическая инфекция</b>		
5.	Фурункул, как правило, вызывается Ответ: стафилококком	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
<b>Тема учебной дисциплины: Онкология</b>		

6.	К расширенной операции следует относить.	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами.	
<b>Тема учебной дисциплины: Урология</b>		
7.	Признаком почечной колики при ультразвуковом исследовании является	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: дилатация чашечно-лоханочной системы и верхней трети мочеточника	

## 2.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Оперативная хирургия и топографическая анатомия</b>		
1.	Какая мышца принимает участие в формировании мочеполовой диафрагмы	ПК-5, УК-1.
	Ответ: глубокая поперечная мышца промежности	
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургия органов брюшной полости</b>		
2.	Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: фиброгастроскопию	
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания органов грудной клетки</b>		
3.	Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: дренирование плевральной полости с активной аспирацией	
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания и повреждение сосудов</b>		
4.	К характерным изменениям сосудов при сахарном диабете относится	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: склероз артериол	
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургическая инфекция</b>		
5.	Абсцесс от инфильтрата отличается наличием	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: флюктуацией	
<b>Тема учебной дисциплины: Онкология</b>		
6.	Радикальные операции при раке молочной железы дают лучший результат при локализации опухоли	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: в верхне-наружном квадранте	
<b>Тема учебной дисциплины: Урология</b>		
7.	В дифференциальной диагностике острого простатита и острого	УК-1, 2, 3; ПК-



### 3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

#### 3.1 Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Оперативная хирургия и топографическая анатомия</b>		
1.	Сколько сфинктеров выделяют в прямой кишке.	ПК-5, УК-1.
	Ответ: три сфинктера.	
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургия органов брюшной полости</b>		
2.	При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: тщательное наблюдение за больным в условиях стационара	
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания органов грудной клетки</b>		
3.	Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: промывание пищевода и желудка с помощью зонда	
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания и повреждение сосудов</b>		
4.	Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза	
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургическая инфекция</b>		
5.	При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: лимфостаз	
<b>Тема учебной дисциплины: Онкология</b>		
6.	Субтотальная проксимальная резекция желудка должна выполняться	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: при экзофитной опухоли кардиального отдела желудка	
<b>Тема учебной дисциплины: Урология</b>		
7.	При гангрене мочевого пузыря показаны	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
	Ответ: интенсивная антибактериальная терапия, цистостомия	



## 3.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Оперативная хирургия и топографическая анатомия</b>		
1.	Паховый лимфатический узел Пирогова располагается в области. Ответ: устья большой подкожной вены бедра.	ПК-5, УК-1.
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургия органов брюшной полости</b>		
2.	При остром панкреатите наибольшее количество активизированных панкреатических ферментов содержится Ответ: в экссудате брюшной полости	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания органов грудной клетки</b>		
3.	Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует Ответ: ввести зонд Блек - Мора	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания и повреждение сосудов</b>		
4.	Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны Ответ: резкий отек нижней конечности	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургическая инфекция</b>		
5.	Нормализации раневого процесса при сахарном диабете способствует Ответ: рациональная инсулинотерапия	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
<b>Тема учебной дисциплины: Онкология</b>		
6.	Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно Ответ: у 90% больных	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
<b>Тема учебной дисциплины: Урология</b>		
7.	При подозрении на инфаркт почки наиболее целесообразны Ответ: ангиография	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.

## 3.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургия органов брюшной полости</b>		
1.	Какие исходы острого панкреатита могут быть в отдаленном периоде. Ответ: образования ложной кисты, развития хронического панкреатита, появления сахарного диабета, развития кистозного фиброза железы.	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания органов грудной клетки</b>		



3.	Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
	Ответ: продолжающееся кровотечение в плевральную полость	
<b>Тема учебной дисциплины: Заболевания и повреждение сосудов</b>		
3.	То относится к факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде.	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
	Ответ: сокращения икроножных мышц, возвышенное положения нижних конечностей, бинтование ног эластическими бинтами, раннее вставание.	
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургическая инфекция</b>		
4.	Что применяется в лечении острого гнойного артрита.	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
	Ответ: антибактериальная терапии, повторные пункций сустава, оксидотерапия.	
<b>Тема учебной дисциплины: Онкология</b>		
5.	Наиболее часто дифференциальный диагноз при забрюшинных неорганных опухолях необходимо проводить с патологией	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
	Ответ: почек, надпочечников, опухолями кишечника, поражением забрюшинных лимфоузлов	
<b>Тема учебной дисциплины: Урология</b>		
6.	При задержке мочи после грыжесечения или аппендэктомии необходимо	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
	Ответ: выпускать мочу с помощью катетера 2-3 раза в сутки, активизировать больного	

### 3.4 Ситуационные задачи (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Хирургия органов брюшной полости</b>		
1.	<p><b>Задача 1.</b> Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10<sup>9</sup>/л, Нв – 100 г/л.</p> <p><b>Вопросы к ситуационной задаче по хирургии</b></p>	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12



	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш диагноз.</li> <li>2. Какое осложнение возможно у больного?</li> <li>3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?</li> <li>4. Алгоритмы Ваших действий.</li> <li>5. Принципы консервативной терапии.</li> <li>6. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.</li> <li>7. Ваши рекомендации при выписке.</li> </ol>	
	<p><b>Ответ к ситуационной задаче по хирургии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.</li> <li>2. Гастродуоденальное кровотечение.</li> <li>3. Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.</li> <li>4. Необходимо установить источник кровотечения и его локализацию, оценить степень кровопотери, попытаться остановить кровотечение неоперативными методами гемостаза, оценить риск рецидива кровотечения.</li> <li>5. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию, противоязвенное лечение.</li> <li>6. Показанием к экстренной операции является профузное гастродуоденальное кровотечение при неэффективности или невозможности эндоскопического гемостаза. Срочные операции выполняются при неустойчивом гемостазе или рецидиве кровотечения после восстановления кровопотери и стабилизации витальных функций. При дуоденальном кровотечении язвенного генеза применяют прошивание кровоточащей язвы с ваготомией и пилоропластикой или резекцию желудка.</li> <li>7. После выписки – наблюдение гастроэнтеролога, реабилитационный курс лечения в санаторных условиях.</li> </ol>	
2.	<p><b>Задача 2.</b> Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.</p> <p>Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска</p>	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12



<p>10/л, СОЭ 24 мм/ч.</p> <p><b>Вопросы к ситуационной задаче по хирургии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?</li> <li>3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?</li> <li>4. Алгоритм Ваших действий</li> <li>5. Принципы консервативной терапии</li> <li>7. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.</li> <li>8. Экспертиза трудоспособности.</li> </ol>	
<p><b>Ответы к ситуационной задаче по хирургии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки.</li> <li>2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.</li> <li>3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.</li> <li>4. Инфузионно-спазмолитическая терапия, очистительные клизмы, лечебная колоноскопия, дренирование желудка, толстой кишки (попытка консервативной или колоноскопической декомпрессии толстой кишки). В случае неэффективности – не позднее чем через 6 – 12 часов после поступления – экстренная лапаротомия.</li> <li>5. В зависимости от интраоперационной находки используют одно- двух- и трехмоментные методы операций. Во всех случаях главным моментом оперативного пособия является ликвидация кишечной непроходимости и сохранение жизни больного. На современном этапе при опухолях правого фланга толстой кишки используется правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и, в случае необходимости, – проксимальной разгрузочной илеостомией. При обтурационном раке левого фланга толстой кишки рекомендуется выполнять первичную радикальную резекцию с терминальной колостомией (типа Гартмана). В случае неоперабельности – наложение перманентной колостомы проксимальнее обструкции.</li> <li>6. Экспертиза трудоспособности проводится в зависимости от стадии онкопроцесса, характера проведенного лечения, индивидуальных возможностей реабилитации.</li> </ol>	

### 3.5 Оценочные листы (чек-листы) – этап контроля и оценки сформированных умений и навыков

Оценочный лист (чек-лист) № \_\_\_\_\_

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование - ситуационные задачи.

Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения умения или навыка	Элементы умения или навыка	Время, необходимое для выполнения умения или навыка	Оценка	Примечание
<b>УК-1.</b> Выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств, не существенных	Выделять существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств, не существенных;	Выделять общие свойства предметов	30 мин		
		Выделять частные свойства и связи предметов	30 мин		
	Систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств, не существенных	Систематизировать общие свойства и связи предметов	30 мин		
		Систематизировать частные свойства и связи предметов	30 мин		
<b>УК-2.</b> Прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами	Прогнозировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами	Прогнозировать процесс управления отделением хирургии	30 мин		
		Прогнозировать процесс управления кабинетом хирургии	30 мин		
	Планировать процесс управления коллективом в	Планировать процесс управления отделением хирургии	30 мин		



Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения умения или навыка	Элементы умения или навыка	Время, необходимое для выполнения умения или навыка	Оценка	Примечание
	соответствии с его особенностям и и профессиональными задачами	Планировать процесс управления кабинетом хирургии	30 мин		
<b>УК-3.</b> Формировать положительную мотивацию пациента к лечению	Формировать положительную мотивацию пациента к лечению	Доверительная беседа с пациентом	30 мин		
		Просмотр видеоматериалов	30 мин		
	Мотивировать пациента к лечению	Примеры из практики	30 мин		
		Просмотр видеоматериалов	30 мин		
<b>ПК-6.</b> Перечислить основные клинические признаки внезапного прекращения кровообращения или дыхания	Перечисление признаков внезапного прекращения кровообращения	Диагностика внезапного прекращения кровообращения	30 мин		
	Перечисление признаков внезапного прекращения дыхания	Диагностика внезапного прекращения дыхания	30 мин		

**Максимальное количество баллов:** \_\_\_\_\_

**Набранное количество баллов:** \_\_\_\_\_



### 3.6 Ситуационные задачи (кейс-задачи) – этап контроля сформированных компетенций:

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, УЖ-1.	Первый год обучения	<p>У больного 58 лет 59 часов назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Была тошнота и однократная рвота. Больной принимал анальгин и прикладывал к животу грелку, после чего боли стихли. На 2-е сутки боли возобновились, распространились по всему животу, появилась многократная рвота.</p> <p>Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Эйфоричен. Пульс 128 ударов в мин, АД 95/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот напряжен во всех отделах и болезненный, но больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина — Блюмберга определяется во всех отделах. Температура 37,2°С. Лейкоцитов в крови—18 х 10,9/л.</p> <p><b>Ваш предварительный диагноз.</b></p>	Острый перфоративный аппендицит, распространенный перитонит
	Второй год обучения	<p>Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 х 10/л, Нв – 100 г/л. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.</p> <p><b>Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?</b></p>	Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, УК-1.	Первый год обучения	<p>Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.</p> <p>Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.</p> <p>Диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость.</p> <p><b>Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?</b></p>	<p>Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки». Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.</p>
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, УК-1.	Второй год обучения	<p>У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.</p> <p><b>Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.</b></p>	<p>Диагноз – митральная порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст.</p>



Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, УК-1.	Первый год обучения	<p>Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.</p> <p>Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – <math>16,2 \times 10^9/\text{л}</math>, Эр – <math>3,4 \times 10^9/\text{л}</math>, СОЭ 24 мм/ч.</p> <p><b>Предположительный диагноз.</b></p>	<p>Острая толстокишечная непроходимость . Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки.</p>
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, УК-1.	Второй год обучения	<p>Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита.</p> <p>Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 x 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.</p> <p>В анализе крови: Лейкоциты <math>14,1 \times 10^9/\text{л}</math>, диастаза мочи – 512 ЕД.</p> <p><b>1. О каком заболевании может идти речь?</b>  <b>2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?</b>  <b>3. Показания к оперативному лечению. Виды</b></p>	<p>1. Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы.</p> <p>2. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография.</p> <p>3. При осложнениях кист – оперативное:  - дренирующие операции,  - резекция ПЖ.</p>



Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		операций.	
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, УЖ-1.	Первый год обучения	<p>У больного 43 лет, страдающего язвенной болезнью 12 – перстной кишки, внезапно 36 часов назад появились “кинжальные” боли в животе, рвота. Из анамнеза известно, что ранее беспокоила изжога, боли натошак, ночью.</p> <p>При поступлении состояние больного тяжелое. Живот втянут, в дыхании не участвует. При пальпации отмечается резкая болезненность по всему животу, разлитое напряжение мышц, положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Печеночная тупость отсутствует. Температура 36,9. Лейкоциты крови 17,1 х 10<sup>9</sup>/л.</p> <p><b>1. Ваш предварительный диагноз.</b>  <b>2. Ваша тактика</b>  <b>3. Ваша интраоперационная тактика.</b></p>	<p>1. Перфорация язвы 12-перстной кишки.  2. Экстренная операция.  3. Ушивание язвы. Санация брюшной полости</p>
УЖ-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.	Второй год обучен	<p>Больная 28 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, похудание, сердцебиение, перебои в деятельности сердца. При пальпации щитовидная железа увеличена за счет обеих долей и перешейка, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Положительны глазные симптомы: экзофтальм, редкое мигание, нарушение конвергенции. Пульс 110 уд. в минуту. При УЗИ – диффузное увеличение щитовидной железы, объем – 25 мл</p> <p><b>1. Какое заболевание наиболее вероятно у данной пациентки.</b>  <b>2. Какой метод исследования является наиболее информативным.</b>  <b>3. Укажите наиболее частую причину тиреотоксикоза.</b>  <b>4. Какое лечение показано данной больной</b></p>	<p>1. Диффузно-токсический зоб.  2. Исследование уровня тиреоидных гормонов и уровня тиреотропного гормона.  3. Диффузно-токсический зоб.  4. Терапия тиреостатическими препаратами</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
УЖ-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.	Первый год обучения	<p>Больной 45 лет с невправимой паховой грыжей в течении 3 суток отмечает боли в области грыжевого выпячивания, увеличение грыжевого выпячивания в размерах, покраснение и уплотнение кожных покровов над выпячиванием, повышение температуры тела до 39 градусов с ознобами. Объективно – состояние больного средней тяжести, живот умеренно вздут, безболезненный, грыжевое выпячивание резко болезненное, кожа над ним отечна и гиперемирована.</p> <p><b>1. Предварительный диагноз?</b>  <b>2. Наиболее частая причина возникновения данного заболевания?</b>  <b>3. Наиболее информативный диагностический метод?</b>  <b>4. Ваша тактика лечения?</b></p>	<p>1. Флегмона грыжевого мешка.  2. Ущемление грыжи.  3. Физикальное обследование, анамнез.  4. Экстренная операция.</p>
УЖ-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.	Второй год обучения	<p>Женщина 60 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину, беспокоящие в течение 4 месяцев, ставшие в последнее время постоянными. Очевидной диспепсии нет, однако похудела. Желтухи и лихорадки нет. Пальпаторная болезненность в эпигастральной области, явных новообразований не выявляется. При ЭГДС – патологии не обнаружено.</p> <p>При УЗИ в проекции тела и хвоста ПЖ определяется кистозное образование диаметром до 60 мм с единичными перегородками, выраженной капсулой толщиной до 3 мм, солидным пристеночным компонентом, неровными внутренними контурами, панкреатический проток не расширен; патологии гепатобилиарной системы нет.</p> <p><b>1. Что в анамнезе имеет существенное значение для постановки диагноза.</b>  <b>2. Какой метод будет иметь принципиальное значение для верификации процесса.</b>  <b>3. Какова опасность выполнения цистодигестивного анастомоза в данном случае.</b>  <b>4. Определите рациональный объем оперативного пособия.</b></p>	<p>1. Отсутствие острого панкреатита в анамнезе.  2. Цитологическое исследование аспирата (из образования).  3. Возможность цистаденокарциномы.  4. Дистальная резекция поджелудочной железы.</p>



#### 4. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

##### 4.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

##### 4.2. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p>	Отлично (зачтено)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий,</p>	Хорошо (зачтено)



Показатели критериев	Оценка
<p>исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p><i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p><i>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.</p>	Удовлетворительно (зачтено)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.</p> <p><i>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса,</p>	Неудовлетворительно (не зачтено)



Показатели критериев	Оценка
при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	

#### 4.3. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.