



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Факультетская хирургия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра факультетской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Трушин Сергей Николаевич	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской хирургии
Поляков Александр Владимирович		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент
Алексей Николаевич Романов	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Евгений Александрович Назаров	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ
Владимир Алексеевич Жаднов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол № 11 от 26.06. 2023 г.

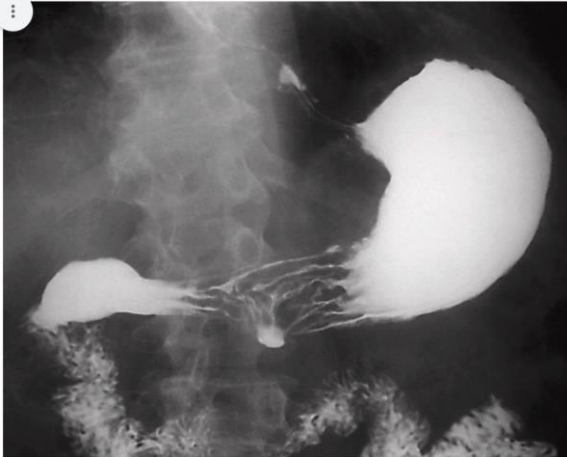
Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры заданий в тестовой форме:

1) Назовите предполагаемый диагноз/заключение:



- Стеноз привратника
- Аденокарцинома желудка
- Перфорация язвы желудка
- Язва двенадцатиперстной кишки
- Язва желудка

Эталон: Язва желудка

2) В стадию формирования аппендикулярного инфильтрата:

- Выполняется аппендэктомия
- Выполняется аппенэктомия после консервативного лечения
- Аппендэктомия не выполняется и инфильтрат лечится консервативно
- Выполняется дренирование аппендикулярного инфильтрата

Эталон: Выполняется аппендэктомия

3) Местными клиническими признаками ущемления грыжи являются

- Внезапно возникшие резкие боли в области грыжевого образования
- Увеличение в размерах, резкое напряжение и болезненность грыжевого выпячивания
- Невправимость грыжи
- Отрицательные симптомы кашлевого толчка
- Все перечисленное

Эталон: Все перечисленное

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий (18-20 правильных ответов из 20 вопросов).
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий (14-17 правильных ответов из 20 вопросов).

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий (11-13 правильных ответов из 20 вопросов).
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий (менее 11 правильных ответов из 20 вопросов).

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Анатомия червеобразного отростка, типичной и нетипичное его расположение
2. Клиническая картина острого аппендицита при типичном расположении аппендикса.
3. Клиническая картина ретроцекального аппендицита

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи кровавая рвота возникла внезапно, Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы» Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

Какое заболевание можно предположить у пациента. Ваша лечебная тактика. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

Эталон: У больного можно предположить кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода на фоне синдрома портальной гипертензии. Для подтверждения диагноза необходимо в экстренном порядке выполнить ФГДС, при возможности с эндоскопическим гемостазом. При подтверждении диагноза необходимо поставить зонд Блэкмора, назначить гемостатическую терапию, препараты, уменьшающие преднагрузку (нитроглицерин) при стабильной гемодинамике.

Задача №2

У больной 48 лет во время операции по поводу острого холецистита. Обнаружен больших размеров напряженный флегмонозно-измененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3 см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1х1

см и большое количество темной замазкообразной массы с наличием множества мелких камней и песка.

Каким образом хирург должен закончить операцию?

Эталон: Такой пациент нуждается в интродуцировании ревизионной магистральной желчевыводящих путей. С последующим дренированием холедоха (дренаж Холстедта или Вишневого).

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Примеры тем рефератов:

- Лучевые методы в диагностике хирургических заболеваний.
- Шоковые состояния у пациентов хирургическими заболеваниями.
- Особенности течения хирургических заболеваний у пациентов с новой коронавирусной инфекцией Covid-19.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии оценки истории болезни:

- Оценка «отлично» выставляется, если в истории болезни в полном объеме изложены жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни, настоящее состояние больного и при необходимости – местный статус; правильно обоснован предварительный диагноз; адекватно составлен план обследования пациента; в полном объеме представлены данные лабораторных и инструментальных методов исследования; грамотно и в полном

объёме проведена дифференциальная диагностика; правильно сформулированы основной диагноз, осложнения основного заболевания и сопутствующий диагноз; правильно и в полном объёме выбрана тактика хирургического и/или консервативного лечения; В достаточном объёме даны назначения с использованием современных методов лечения и лекарственных средств.

- Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни недостаточно полно изложены жалобы больного, анамнез болезни, анамнез жизни и настоящий статус пациента; предварительный диагноз сформирован без учёта логической связи между жалобами, анамнезом и клинической картиной; не представлены все необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования; не в полной мере проведена дифференциальная диагностика; имеются ошибки в формулировке диагноза; в недостаточном объёме даны назначения при верном выборе тактики ведения данного пациента.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если в истории болезни не полно изложены жалобы больного, анамнез болезни, анамнез жизни, настоящий статус больного; не правильно сформулирован предварительный диагноз; имеются ошибки в назначении того или иного метода обследования и лабораторных анализов; имеются логические ошибки в дифференциальной диагностике или дифференциальная диагностика проведена неверно; имеются ошибки в формулировке окончательного клинического диагноза; неправильно даны назначения при правильно выбранной тактике лечения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если в истории болезни не указаны жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни, неправильно описан настоящий статус пациента; отсутствует предварительный диагноз или поставлен неверно, нет плана обследования пациента или план составлен неверно; отсутствуют данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; отсутствует дифференциальная диагностика; не правильно выбрана тактика лечения больного. Такая работа считается не выполненной и возвращается студенту для устранения ошибок или предлагается другой пациент.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации в 8 семестре – экзамен.**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет – результат промежуточной аттестации за 7 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Факультетская хирургия», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

#### **Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достаётся экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три теоретических вопроса, рентгенограмму, ситуационную задачу и практический навык (II).

#### **Критерии выставления оценок (III):**

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с

дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах;

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности ПК-1 (Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах) на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы по теме острый аппендицит.

1. Тактика лечения острого аппендицита.
2. Техника выполнения аппендэктомии.
3. Ретроградное удаление аппендикса.
4. Консервативное лечение аппендикулярного инфильтрата.
5. Оперативное лечение аппендикулярного инфильтрата.
6. Лечение переднего поддиафрагмального абсцесса аппендикулярной этиологии. Операция Клермона.
7. Лечение заднего поддиафрагмального абсцесса. Внеплевральный и трансплевральный доступ.
8. Лечение тазового абсцесса аппендикулярной этиологии.
9. Профилактика и лечение пилефлебита.
10. Оперативные доступы при остром аппендиците.
11. Подготовка пациентов к операции при аппендиците, ведение послеоперационного периода.

Контрольные вопросы по теме грыжи.

1. Оперативное лечение паховой грыжи. Этапы операции.
2. Пластика передней стенки пахового канала.
3. Пластика задней стенки пахового канала. Операция Бассини.
4. Операция с использованием сетчатого импланта. Операция Лихтенштейна.
5. Врожденная паховая грыжа. Особенности оперативного лечения.
6. Методы оперативного лечения бедренной грыжи. Бедренный доступ.
7. Методы оперативного лечения бедренной грыжи. Паховый доступ.
8. Пупочная грыжа. Методы лечения.
9. Методы лечения пупочной грыжи с использованием местных тканей.
10. Методы лечения пупочной грыжи с использованием сетчатого импланта.
11. Послеоперационная вентральная грыжа. Лечение.

12. Невправимая грыжа. Понятие. Причины возникновения. Лечение.
13. Эластическое ущемление, причины возникновения. Лечение.
14. Каловое ущемление, причины возникновения. Лечение.
15. Особенности оперативного лечения ущемлённой грыжи.
16. Лечение флегмоны грыжевого мешка.
17. Особенности оперативного лечения скользящей грыжи.

Контрольные вопросы по теме «Эндоскопия».

1. Показания и противопоказания к эндоскопии. Экстренная эндоскопия.
2. Эндоскопическая классификация по Форрест. Тактика эндоскопического гемостаза.
3. Методы эндоскопического гемостаза и их характеристика.
4. Полипы желудка. Эндоскопическая полипэктомия.
5. Кровотечение из варикозно - расширенных вен пищевода. Возможности эндоскопии.
6. Оперативная эндоскопия. Эндоскопическая резекция слизистой.
7. Оперативная эндоскопия: диссекция в подслизистом слое и туннельные операции.

Контрольные вопросы по теме «Торакальная хирургия»

1. Дивертикулы пищевода. Лечение
2. Химические ожоги пищевода. Первая помощь, лечение.
3. Рубцовое сужение пищевода. Лечение.
4. Рубцовые сужения пищевода. Виды и сроки бужирования при ожогах пищевода.
5. Ахалазия кардии и кардиоспазм. Консервативное лечение.
6. Современные методы лечения ахалазии кардии. Оперативные вмешательства при ахалазии кардии.
7. Методы и сроки бужирования пищевода при химических ожогах.
8. Острый абсцесс легкого. Консервативные методы лечения.
9. Острый абсцесс легкого. Клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению.
10. Осложнения острого абсцесса легкого. Пиопневмоторакс. Лечение.
11. Хронический абсцесс легкого. Лечение.
12. Острая эмпиема плевры. Лечение.
13. Хроническая эмпиема плевры. Виды операций при хронической эмпиеме плевры
14. Бронхоэктатическая болезнь. Лечение.
15. Бронхоэктатическая болезнь, методы предоперационной подготовки. Показания к хирургическому лечению.
16. Осложнения после операций на легких, лечение.
17. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств.
18. Параэзофагеальная грыжа. Лечение.
19. Медиастинит. Принципы хирургического лечения.
20. Повреждения пищевода. Медиастинит. Лечение.

Контрольные вопросы по теме язвенная болезнь

1. Консервативное лечение язвенной болезни желудка и ДПК.
2. Оперативное лечение язвенной болезни желудка.
3. Оперативное лечение язвенной болезни ДПК.
4. Лечение перфоративной язвы желудка и ДПК.
5. Прикрытая перфоративная язва. Лечение.
6. Тактика лечения пациентов с перфоративной язвой, отказывающихся от оперативного вмешательства.
7. Эндоскопический гемостаз. Методы. Показания.
8. Консервативное лечение состоявшихся гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии.



9. Тактика лечения пациентов с кровотечением язвенной этиологии.
10. Оперативное лечение пациентов с гастродуоденальным язвенным кровотечением.
11. Пилородуоденальный стеноз язвенной этиологии. Определение. Патогенез. Клиническая картина.
12. Подготовка пациентов с пилородуоденальным стенозом к обследованию и оперативному лечению.
13. Лечение пациентов в с пилородуоденальным язвенным стенозом.
14. Лечение пенетрирующей язвы желудка и ДПК.
15. Послеоперационное ведение пациентов, оперированных по поводу Язвенной болезни и её осложнений.

#### Контрольные вопросы по теме «Кишечная непроходимость, перитонит»

1. Тактика лечения механической кишечной непроходимости.
2. Консервативное лечение обтурационной кишечной непроходимости.
3. Лечение динамической кишечной непроходимости.
4. Оперативное лечение механической кишечной непроходимости.
5. Тактика лечения пациентов с острым перитонитом.
6. Предоперационная подготовка пациентов с острым перитонитом.
7. Послеоперационное ведение пациентов с острым перитонитом.
8. Оперативное лечение острого перитонита.
9. Антибактериальная терапия при остром перитоните.
10. Дезинтоксикационная терапия при остром перитоните.
11. Лаваж брюшной полости при остром перитоните.
12. Методы дренирования брюшной полости при перитоните.

#### Контрольные вопросы по теме «ЖКБ, Острый панкреатит»

1. Тактика лечения острого калькулёзного холецистита.
2. Оперативное лечение острого и хронического калькулёзного холецистита. Виды оперативных вмешательств.
3. Консервативное лечение острого калькулёзного холецистита.
4. Тактика лечения пациентов с холедохолитиазом.
5. Оперативное лечение холедохолитиаза.
6. Тактика лечения пациентов с острым панкреатитом.
7. Консервативное лечение острого панкреатита.
8. Гнойные осложнения острого панкреатита.
9. Патогенетическая терапия острого панкреатита.
10. Оперативное лечение пациентов с острым панкреатитом.

#### Контрольные вопросы по теме «Колопроктология»

1. Консервативное лечение геморроя.
2. Малоинвазивные вмешательства при геморрое.
3. Оперативное лечение геморроя.
4. Консервативное лечение анальной трещины.
5. Оперативное лечение анальной трещины.
6. Различия в лечении острой и хронической анальной трещины.
7. Лечение острого парапроктита.
8. Особенности лечения анаэробного парапроктита.
9. Лечение интрасфинктерных и трансфинктерных свищей прямой кишки.
10. Лечение трансфинктерных и экстрасфинктерных свищей прямой кишки.
11. Лечение нагноившегося эпителиального копчикового хода.
12. Лечение эпителиального копчикового хода вне нагноения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности ПК-1 (Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах) на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Описание рентгеновских снимков по темам:

- Острые и хронические нагноительные заболевания лёгких
- Острые и хронические заболевания плевры
- Заболевания пищевода
- Заболевания средостения и диафрагмы
- Язвенная болезнь желудка и ДПК
- Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК
- Воспалительные заболевания кишечника
- Острая кишечная непроходимость
- Методы обследования пациентов с заболеваниями желчевыводящих путей.

Ситуационные задачи:

Задача №1

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи кровавая рвота возникла внезапно Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы» Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

Какое заболевание можно предположить у пациента. Ваша лечебная тактика. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

Задача №2

У больной 48 лет во время операции по поводу острого холецистита. Обнаружен больших размеров напряженный флегмонозно-измененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3 см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1x1 см и большое количество темной замазкообразной массы с наличием множества мелких камней и песка.

Каким образом хирург должен закончить операцию?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности ПК-1 (Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах) на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Практические навыки:

1. Собрать набор для трахеостомии
2. Собрать набор для микротрахеостомии
3. Собрать набор для плевральной пункции
4. Собрать набор для дренирования плевральной полости
5. Собрать систему банок для аспирации из плевральной полости
6. Набор для бужирования пищевода по струне
7. Собрать набор инструментов для аппендэктомии
8. Собрать набор инструментов для снятия швов
9. Собрать набор для паранефральной блокады и блокады круглой связки печени
10. Собрать набор для дренирования общего желчного протока
11. Промывание желудка толстым и тонким зондом

12. Зонд Блэкмора
13. Набор для очистительной и сифонной клизмы
14. Подготовить систему для внутривенной инфузии

ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза;

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности ПК-2 (Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза) на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы по теме острый аппендицит.

1. Анатомия червеобразного отростка, типичное и нетипичное его расположение
2. Клиническая картина острого аппендицита при типичном расположении аппендикса.
3. Клиническая картина ретроцекального аппендицита
4. Перитонеальные симптомы при остром аппендиците.
5. Клиническая картина острого аппендицита у пожилых пациентов.
6. Острый аппендицит у беременных.
7. Аппендикулярный инфильтрат, понятие, клинические стадии.
8. Клиническая картина аппендикулярного инфильтрата в стадии формирования.
9. Клиническая картина сформированного аппендикулярного инфильтрата.
10. Клиническая картина аппендикулярного инфильтрата в стадию абсцедирования.
11. Осложнения острого аппендицита, краткая характеристика.
12. Поддиафрагмальный абсцесс аппендикулярной этиологии.
13. Клиническая картина поддиафрагмального абсцесса.
14. Диагностика поддиафрагмального абсцесса аппендикулярной этиологии.
15. Клиническая картина острого аппендицита при тазовом расположении аппендикса.
16. Тазовый абсцесс аппендикулярной этиологии.
17. Клиника тазового абсцесса аппендикулярной этиологии.
18. Диагностика тазового абсцесса аппендикулярной этиологии.
19. Классификация острого аппендицита.
20. Пилефлебит аппендикулярного генеза. Причины возникновения.
21. Клиническая картина пилефлебита.
22. Этиология и патогенез острого аппендицита.

Контрольные вопросы по теме грыжи.

1. Понятие грыжи и эвентерации. Элементы грыжи.
2. Классификация грыж.
3. Этиология наружных грыж живота.
4. Анатомия пахового канала.
5. Косая паховая грыжа.
6. Прямая паховая грыжа.
7. Различия между прямой и косой паховой грыжами.
8. Врожденная паховая грыжа.
9. Бедренная грыжа. Анатомия бедренного канала.
10. Методы оперативного лечения бедренной грыжи. Бедренный доступ.
11. Пупочная грыжа. Диагностика.
12. Послеоперационная вентральная грыжа. Причины возникновения.
13. Осложнения грыжи. Краткая характеристика
14. Невправимая грыжа. Понятие. Причины возникновения.
15. Ущемленная грыжа. Виды ущемления.
16. Эластическое ущемление, причины возникновения.
17. Каловое ущемление, причины возникновения.

18. Редкие виды ущемления грыжи. Ретроградное ущемление. Пристеночное ущемление.
19. Флегмона грыжевого мешка. Причины воспаления грыжи.
20. Осложнения при насильственном вправлении грыжи. Мнимое вправление.
21. Скользящие грыжи. Понятие, анатомия, клиническая картина.

Контрольные вопросы по теме «Эндоскопия».

1. Организация эндоскопической службы в России.
2. Устройство эндоскопа.
3. Виды эндоскопов и их предназначение.
4. Подготовка оборудования к работе.
5. Капсульная эндоскопия. Возможности метода.
6. Эндоскопическая анатомия пищевода.
7. Эндоскопическая анатомия желудка и ДПК.
8. Показания и противопоказания к эндоскопии. Экстренная эндоскопия.
9. Подготовка пациентов к эндоскопии.
10. Пищевод Баррета.
11. Эндоскопические признаки аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
12. Эндоскопические признаки гастроэзофагеального рефлюкса.
13. Острый гастрит. Эндоскопическая картина.
14. Хронический гастрит. Эндоскопическая картина.
15. Острая и хроническая эрозия желудка. Эндоскопическая картина.
16. Острая язва желудка. Эндоскопическая картина.
17. Хроническая язва желудка и ДПК. Эндоскопическая картина, стадии заживления.
18. Гастродуоденальное кровотечения язвенной этиологии.
19. Эндоскопическая классификация по Форрест.
20. Осложнения эндоскопии.
21. Полипы желудка.
22. Подготовка толстого кишечника к эндоскопическому обследованию.
23. Скрининговая колоноскопия.
24. Полипы толстого кишечника.
25. Рак толстого кишечника.
26. Ретроградная холангиопанкреатография.
27. ЭндоУЗИ. Возможности метода.
28. Инородные тела желудочно-кишечного тракта.
29. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода.

Контрольные вопросы по теме «Торакальная хирургия»

1. Анатомия пищевода. Методы исследования при заболеваниях пищевода.
2. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика.
3. Химические ожоги пищевода. Патогенез, клиника острого периода.
4. Рубцовое сужение пищевода. Диагностика.
5. Рубцовые сужения пищевода. Клиника.
6. Ахалазия кардии и кардиоспазм. Этиопатогенез, клиника, диагностика.
7. Дифференциальный диагноз ахалазии кардии и кардиоспазма. Дифференциальная диагностика нейромышечных и органических заболеваний пищевода.
8. Острый абсцесс легкого. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина.
9. Острый абсцесс легкого. Консервативные методы лечения.
10. Осложнения острого абсцесса легкого. Пиопневмоторакс. Причины, клиника, диагностика.
11. Дифференциальный диагноз острого абсцесса и гангрены легкого. Клиника гангрены легкого. Диагностика.
12. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Клиника, диагностика.

13. Острая эмпиема плевры. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.
14. Острая эмпиема плевры. Клиника, диагностика.
15. Хроническая эмпиема плевры. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиническая картина.
16. Хроническая эмпиема плевры. Клиническая картина, диагностика, виды операций при хронической эмпиеме плевры.
17. Бронхоэктатическая болезнь. Классификация, стадии развития, клиника.
18. Бронхоэктатическая болезнь, методы предоперационной подготовки. Показания к хирургическому лечению.
19. Методы исследования при заболеваниях легких.
20. Методы исследования при заболеваниях плевры.
21. Грыжи диафрагмы. Классификация. Грыжа Ларрея. Этиология, клиника.
22. Грыжи диафрагмы. Классификация. Грыжа Бохдалека. Этиология, клиника.
23. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, диагностика.
24. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Клиника. Параэзофагеальная грыжа. Клиника, диагностика, лечение.
25. Медиастинит. Причины развития.
26. Медиастинит. Диагностика.
27. Повреждения пищевода. Медиастинит. Клиника, диагностика.

#### Контрольные вопросы по теме язвенная болезнь

1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Определение, этиопатогенез.
2. Классификация язвенной болезни желудка и ДПК.
3. Клиническая картина язвенной болезни желудка.
4. Клиническая картина язвенной болезни ДПК.
5. Диагностика язвенной болезни.
6. Эндоскопическая диагностика язвенной болезни желудка и ДПК.
7. Рентгенологическая диагностика язвенной болезни желудка и ДПК.
8. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. Краткая характеристика.
9. Перфоративная язва желудка и ДПК. Клиническая картина.
10. Диагностика перфоративной язвы желудка и ДПК.
11. Прикрытая перфоративная язва. Особенности клиники. Диагностика.
12. Гастродуоденальное кровотечение язвенной этиологии. Клиническая картина.
13. Дифференциальная диагностика гастродуоденальных кровотечений в зависимости от источника кровотечения.
14. Диагностика язвенных гастродуоденальных кровотечений.
15. Определение степени кровопотери.
16. Классификация язвенных кровотечений по Форрест.
17. Пилорoduоденальный стеноз язвенной этиологии. Определение. Патогенез. Клиническая картина.
18. Диагностика язвенного пилорoduоденального стеноза.
19. Пенетрация язвы желудка и ДПК. Патогенез. Клиническая картина.

#### Контрольные вопросы по теме «Кишечная непроходимость, перитонит»

1. Определение понятия кишечная непроходимость.
2. Классификация острой кишечной непроходимости.
3. Этиология острой кишечной непроходимости.
4. Этиология, патогенез обтурационной кишечной непроходимости.
5. Этиология, патогенез странгуляционной кишечной непроходимости.
6. Клиническая картина обтурационной кишечной непроходимости.
7. Клиническая картина странгуляционной кишечной непроходимости.
8. Инвагинация кишечника.
9. Диагностика острой кишечной непроходимости.

10. Динамическая кишечная непроходимость.
11. Этиология, патогенез динамической кишечной непроходимости.
12. Клиническая картина динамической кишечной непроходимости.
13. Тактика лечения механической кишечной непроходимости.
14. Консервативное лечение обтурационной кишечной непроходимости.
15. Определение понятия острого перитонита.
16. Этиология острого перитонита.
17. Патогенез острого перитонита.
18. Классификация острого перитонита.
19. Клиническая картина острого перитонита.
20. Стадии течения острого перитонита.
21. Дать понятие первичного, вторичного, третичного перитонита.
22. Перитонеальные симптомы. Механизм их возникновения.

#### Контрольные вопросы по теме «ЖКБ, Острый панкреатит»

11. Анатомия желчевыводящих путей.
12. Классификация холелитиаза.
13. Механизм камнеобразования в желчном пузыре.
14. Калькулёзный холецистит. Этиология, патогенез, классификация.
15. Клиническая картина острого калькулёзного холецистита.
16. Диагностика острого калькулёзного холецистита.
17. Методы обследования пациентов с заболеваниями желчевыводящих путей.
18. Желчно-каменная болезнь. Этиология, патогенез, классификация.
19. Синдром механической желтухи.
20. Диагностика холедохолитиаза.
21. Интродооперационное обследование желчевыводящих путей.
22. Определение острого панкреатита.
23. Этиология острого панкреатита.
24. Патогенез острого панкреатита.
25. Классификация острого панкреатита.
26. Клиническая картина острого панкреатита.
27. Стадии течения острого панкреатита.
28. Диагностика острого панкреатита.
29. Гнойные осложнения острого панкреатита.
30. Дифференциальная диагностика острого панкреатита.
31. Билиарные осложнения острого панкреатита.
32. Лабораторная диагностика острого панкреатита.
33. Инструментальная диагностика острого панкреатита.

#### Контрольные вопросы по теме «Колопроктология»

1. Анатомия и физиология толстой кишки.
2. Методы обследования в колопроктологии.
3. Патогенез геморроидальной болезни, предрасполагающие и производящие факторы.
4. Клиническая картина геморроя в зависимости от стадии.
5. Обследование пациентов с геморроем.
6. Консервативное лечение геморроя.
7. Малоинвазивные вмешательства при геморрое.
8. Этиология и патогенез анальной трещины.
9. Клиническая картина острой анальной трещины.
10. Особенности обследования пациентов с острой анальной трещиной.
11. Различия в лечении острой и хронической анальной трещины.
12. Патогенез острого парапроктита.

13. Классификация острого парапроктита по возбудителю и клиническому течению.
14. Классификация острого парапроктита по расположению гнойника.
15. Клиническая картина острого подкожного парапроктита.
16. Клиническая картина острого ишиоректального парапроктита.
17. Клиническая картина острого пельвиоректального парапроктита.
18. Методы обследования пациентов с подозрением на острый парапроктит.
19. Определение понятия хронический парапроктит. Этиология, патогенез.
20. Классификация свищей прямой кишки по отношению к сфинктеру.
21. Методы диагностики прямокишечных свищей.
22. Патогенез пеллоидальной болезни, анатомия эпителиального копчикового хода.
23. Клинические проявления эпителиального копчикового хода.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности ПК-2 (Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза) на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Описание рентгеновских снимков по темам:

- Острые и хронические нагноительные заболевания лёгких
- Острые и хронические заболевания плевры
- Заболевания пищевода
- Заболевания средостения и диафрагмы
- Язвенная болезнь желудка и ДПК
- Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК
- Воспалительные заболевания кишечника
- Острая кишечная непроходимость
- Методы обследования пациентов с заболеваниями желчевыводящих путей.

Ситуационные задачи:

Задача №1

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи кровавая рвота возникла внезапно Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы» Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

Какое заболевание можно предположить у пациента. Ваша лечебная тактика. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

Задача №2

У больной 48 лет во время операции по поводу острого холецистита. Обнаружен больших размеров напряженный флегмонозно-измененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3 см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1х1 см и большое количество темной замазкообразной массы с наличием множества мелких камней и песка.

Каким образом хирург должен закончить операцию?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности ПК-2 (Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза) на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Практические навыки:

1. Собрать и подготовить к работе ректороманоскоп
2. Собрать набор для плевральной пункции
3. Собрать набор для чрезкожного чрезпеченочного дренирования

УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности УК-6 (Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни) на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы по теме острый аппендицит.

1. Тактика лечения острого аппендицита.
2. Клиническая картина острого аппендицита у пожилых пациентов.
3. Острый аппендицит у беременных.
4. Подготовка пациентов к операции при аппендиците, ведение послеоперационного периода.

Контрольные вопросы по теме грыжи.

1. Различия между прямой и косой паховой грыжами.
2. Осложнения при насильственном вправлении грыжи. Мнимое вправление.

Контрольные вопросы по теме «Эндоскопия».

1. Организация эндоскопической службы в России.
2. Показания и противопоказания к эндоскопии. Экстренная эндоскопия.
3. Тактика эндоскопического гемостаза.
4. Методы эндоскопического гемостаза и их характеристика.
5. Скрининговая колоноскопия.

Контрольные вопросы по теме «Торакальная хирургия»

1. Дифференциальный диагноз ахалазии кардии и кардиоспазма. Дифференциальная диагностика нейромышечных и органических заболеваний пищевода.
2. Дифференциальный диагноз острого абсцесса и гангрены легкого. Клиника гангрены легкого. Диагностика, лечение
3. Осложнения после операций на легких, причины, профилактика, лечение.

Контрольные вопросы по теме язвенная болезнь

1. Тактика лечения пациентов с перфоративной язвой, отказывающихся от оперативного вмешательства.
2. Тактика лечения пациентов с кровотечением язвенной этиологии.
3. Послеоперационное ведение пациентов, оперированных по поводу Язвенной болезни и её осложнений.

Контрольные вопросы по теме «Кишечная непроходимость, перитонит»

1. Тактика лечения механической кишечной непроходимости.
2. Тактика лечения пациентов с острым перитонитом.
3. Перитонеальные симптомы. Механизм их возникновения.

Контрольные вопросы по теме «ЖКБ, Острый панкреатит»

1. Тактика лечения острого калькулёзного холецистита.



2. Синдром механической желтухи.
3. Тактика лечения пациентов с острым панкреатитом.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности УК-6 (Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни) на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Описание рентгеновских снимков по темам:

- Острые и хронические нагноительные заболевания лёгких
- Острые и хронические заболевания плевры
- Заболевания пищевода
- Заболевания средостения и диафрагмы
- Язвенная болезнь желудка и ДПК
- Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК
- Воспалительные заболевания кишечника
- Острая кишечная непроходимость
- Методы обследования пациентов с заболеваниями желчевыводящих путей.

Ситуационные задачи:

Задача №1

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи кровавая рвота возникла внезапно Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы» Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

Какое заболевание можно предположить у пациента. Ваша лечебная тактика. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

Задача №2

У больной 48 лет во время операции по поводу острого холецистита. Обнаружен больших размеров напряженный флегмонозно-измененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3 см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1x1 см и большое количество темной замазкообразной массы с наличием множества мелких камней и песка.

Каким образом хирург должен закончить операцию?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности УК-6 (Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни) на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Практические навыки:

1. Собрать и подготовить к работе ректороманоскоп
2. Собрать набор для трахеостомии
3. Собрать набор для микротрахеостомии
4. Собрать набор для плевральной пункции
5. Собрать набор для дренирования плевральной полости
6. Собрать систему банок для аспирации из плевральной полости

7. Набор для бужирования пищевода по струне
8. Собрать набор инструментов для аппендэктомии
9. Собрать набор инструментов для снятия швов
10. Собрать набор для чрезкожного чрезпеченочного дренирования
11. Собрать набор для паранефральной блокады и блокады круглой связки печени
12. Собрать набор для дренирования общего желчного протока
13. Промывание желудка толстым и тонким зондом
14. Зонд Блэкмора
15. Набор для очистительной и сифонной клизмы