

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 15.10.2023 08:40:22
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и
пластической хирургии



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по
образовательной
деятельности и
молодежной политике
Г.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ФТД.В.01 Актуальные вопросы колопроктологии**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: 31.08.67 Хирургия

Квалификация: *Врач – хирург*

г. Екатеринбург,
2023

Фонд оценочных средств по рабочей дисциплине «Актуальные вопросы колопроктологии» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1109 от 26.08.2014 г., и с учётом требований профессионального стандарта «Врач - хирург», утвержденного приказом Минтруда России №743н от 11.12.2018 г.

Фонд оценочных средств дисциплины составлен:

№	ФИО	Должность	Ученое звание	Ученая степень
1	Чернядьев Сергей Александрович	Зав. кафедрой	доктор медицинских наук	профессор
2	Засорин Александр Александрович	доцент	доктор медицинских наук	доцент
3.	Ушаков Алексей Александрович	доцент	доцент-	к.м.н.
4.	Кубасов Кирилл Александрович	ассистент	-	-

Фонд оценочных средств по дисциплине «Актуальные вопросы колопроктологии» одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

- А.В. Столин, кандидат медицинских наук, доцент, главный специалист-хирург ГУЗ города Екатеринбурга

Фонд оценочных средств по дисциплине «Актуальные вопросы колопроктологии» обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии (протокол № 5 от «30» марта 2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от «10» мая 2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ-1. Основы организации проктологической помощи Семиотика проктологических заболеваний. Диагностика проктологических заболеваний	Систему оказания проктологической помощи в ЛПУ РФ. Организационно-штатную структуру, планирование и объем работы проктологических отделений, проктологических кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений. Задачи и особенности деятельности проктологических кабинетов поликлиники. Организацию и документацию проктологических отделений Основы законодательства по охране здоровья населения и принципы санитарно-просветительной работы. Диагностика проктологических заболеваний. Организацию диспансеризации проктологических больных. Структуру заболеваний проктологического профиля в лечебных учреждениях. Принципы профилактики проктологических заболеваний. Вопросы реабилитации больных с наиболее распространенными проктологическими заболеваниями. Анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения. Основы трудового законодательства и документы, определяющие правовой статус, юридическую ответственность и обязанности врача. Основы страховой медицины.	Организовать работу проктологического кабинета отделения поликлиники, дневного хирургического стационара или центра амбулаторной хирургии. Вести медицинскую документацию. Составить план диспансерных мероприятий. Выявить факторы риска развития проктологических, в том числе онкологических заболеваний и дать рекомендации по их профилактике. Выполнять объективное обследование пациента, формулировать и обосновывать клинический диагноз. Определить показания и спектр специальных методов исследования. Выявить показания и организовать госпитализацию больного при экстренных и неотложных проктологических заболеваниях.	Определение алгоритма диагностики проктологического больного. Интерпретация и анализ результатов клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования. Разработка плана лечения больного и его коррекция в динамике. Семиотикой проктологических заболеваний.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/05.8

		Проводить реабилитационные мероприятия после заболеваний и оперативных вмешательств Определить сроки и выполнить экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности хирургического больного. Определить показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Планировать и организовать просветительскую работу. Соблюдать деонтологические и морально-этические нормы в практической работе. Соблюдать правила техники безопасности в практической работе. Анализировать результаты собственной деятельности..			
ДЕ-2. Клиническая анатомия и физиология толстой кишки, таза и промежности.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия нижней конечности, таза, брюшной полости, забрюшинного пространства			УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/05.8

				ПК-9, ПК-10	
ДЕ-3. Неопухолевые заболевания анального канала и прямой кишки	Анатомо-физиологические сведения о толстой кишке. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Принципы предоперационной подготовки.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции,	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием. Оказать неотложную помощь при кровопотере, перитоните, водно-электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Диагностической и лечебной лапароскопией. Лапароцентезом. Хирургическим лечением неопухолевых заболеваний толстой кишки; Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Кишечным швом.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/05.8

		определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.	Швом паренхиматозного органа. Остановкой внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.		
ДЕ-4. Воспалительные и функциональные заболевания толстой кишки. Врожденные заболевания толстой	Криптит Этиология, патогенез Клиническая картина и диагностика Методы консервативной терапии Папиллит Показания и методы хирургического лечения Этиология Диагностика Методы лечения	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4,	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 B/01.8

кишки, параректальной клетчатки, промежности у взрослых	Анальный зуд Этиология и патогенез Клиническая картина Методы лечения Прямокишечно-влагалищные свищи Этиология Патологическая анатомия Клинические формы и течение. Классификация Методы хирургического лечения Непосредственные и отдаленные результаты Анальная трещина Этиология Патогенез Клинические проявления Методы диагностики Методы консервативного лечения Методы хирургического лечения Ректоцеле Этиология Патологическая анатомия Клинические формы и течение Диагностика Лечение Современные методы операций Отдаленные результаты оперативного лечения Выпадение прямой кишки Этиология и патогенез выпадения прямой кишки Патологоанатомические изменения при выпадении прямой кишки Классификация выпадения прямой кишки Клиническое течение и диагностика выпадения прямой кишки Методы лечения выпадения прямой кишки Отдаленные результаты лечения Стриктуры прямой кишки Этиология Патологическая анатомия Клиническое течение и формы Лечение стриктур прямой кишки Геморрой Этиология и патогенез Клиническая картина геморроя Диагностика. лечение Хронический геморрой Консервативное лечение геморроя Показания к хирургическому лечению геморроя Способы операций при геморрое Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя Недостаточность анального сфинктера Классификация Этиология Клиническое течение и формы Диагностика Консервативное лечение - показания и методы Хирургическое лечение - показания и методы Непосредственные и отдаленные результаты лечения Колиты Классификация колитов Проктит и проктосигмоидит Острый проктит и проктосигмоидит Хронический проктит и проктосигмоидит Неспецифический язвенный колит (НЯК)	последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови.	Оказать неотложную помощь при кровопотере, перитоните, водно-электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Диагностической и лечебной лапароскопией. Лапароцентезом. Хирургическим лечением воспалительных и врожденных заболеваний толстой кишки; Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Кишечным швом. Швом паренхиматозного органа. Остановкой внутрибрюшного	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	В/02.8 В/03.8 В/05.8
--	--	---	--	--	-------------------------------------

	Классификация Этиология Патогенез Патологическая анатомия Клиническая картина Системные осложнения Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны Диагностика и дифференциальная диагностика НЯК Консервативное лечение НЯК Применение салицилазосульфаниламидных препаратов и их аналогов Применение различных гормональных препаратов Различные симптоматические методы лечения Антидиарейные средства и другие препараты, трансфузионная терапия и принципы парентерального питания Хирургическое лечение НЯК Показания к хирургическому лечению Подготовка больных к операциям Паллиативные операции при НЯК Радикальные операции Восстановительно-реконструктивные операции у больных, оперированных по поводу НЯК Особенности ведения послеоперационного периода при различных вмешательствах Особенности функции и ухода за различными типами илеостом Осложнения в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде при различных видах оперативных вмешательств у больных НЯК Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных НЯК ВТЭ и трудовой прогноз у больных, оперированных по поводу НЯК Болезнь Крона Классификация Этиология Патогенез Патологическая анатомия Основные клинические проявления болезни при различных ее формах Клиническая симптоматика при различных формах Осложнения Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона Консервативное лечение Лечебная тактика при осложнениях болезни Крона Хирургическое лечение болезни Крона Показания к оперативному лечению Подготовка к операции Виды операций, Послеоперационный период и его ведение Послеоперационные осложнения и их лечение Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Крона ВТЭ и трудовой прогноз у больных, оперированных по поводу болезни Крона Функциональная кишечная диспепсия Распространенность, этиопатогенез Клинические формы болезни и особенности их проявления Синдром раздраженной толстой кишки Функциональный понос Спастический запор Особенности	Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.	кровотечения. Оформлением медицинской документации.		
--	---	---	---	--	--

	диагностики Дифференциальная диагностика Лечение Запоры Врожденные заболевания толстой кишки, параректальной клетчатки, промежности у взрослых Распространенность заболевания Классификация Этиология, патогенез Морфологические изменения в толстой кишке Клиническая симптоматика при различных заболеваниях Диагностика Физиологические методы диагностики Биопсия Врожденный гипоганглиоз Выбор тактики хирургического лечения болезни Гиршпрунга Предоперационная подготовка Радикальное хирургическое лечение Особенности ведения послеоперационного периода Непосредственные результаты хирургического лечения Аномалии расположения и фиксации толстой кишки Частота выявления Клинические проявления аномалий Лечебная и хирургическая тактика Диагностика и методы лечения. Эпителиальный копчиковый ход Происхождение и развитие эпителиального копчикового хода Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом Клиническое течение эпителиального копчикового хода. Классификация, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика Лечение острых нагноительных поражений эпителиального копчикового хода Крестцово-копчиковые свищи, образовавшиеся вследствие нагноения эпителиального копчикового хода Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового хода Консервативное лечение Сравнительная оценка различных операций при гнойных осложнениях эпителиального копчикового хода				
ДЕ-5. Неотложная колопроктология. Свищи тонкой и толстой кишок (илеостома, остома). Противоестественный задний проход.	Острый парапроктит Частота острого парапроктита Этиология и патогенез Классификация Клиническая картина Подкожные парапроктиты Седлищно-прямокишечные парапроктиты Тазово-прямокишечные парапроктиты. Ретроректальные парапроктиты Подслизистые парапроктиты Межмышечные парапроктиты Лечение острых парапроктитов Консервативное лечение Хирургическое лечение острых	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе,	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием. Оказать неотложную помощь при		

Методы хирургической реабилитации при этих состояниях	парапроктитов Выбор метода хирургического лечения Подготовка больного к операции Выбор метода анестезии Операционные доступы Особенности обработки гнойных полостей и внутреннего отверстия Ведение послеоперационного периода Анаэробный сепсис на почве парапроктита Хирургическое лечение анаэробного парапроктита Комплексное лечение анаэробной инфекции Острый геморрой Частота возникновения Классификация Клиническое течение Клиническая и дифференциальная диагностика Консервативная терапия при остром тромбозе геморроидальных узлов Показания к хирургическому лечению острого геморроя Хирургическое лечение геморроя при остром тромбозе узлов Острое воспаление эпителиального копчикового хода Клиническая картина заболевания Консервативное лечение Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода Радикальное хирургическое лечение Выбор метода обезболивания Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений Острая анальная трещина Частота возникновения Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика Методы консервативной терапии Хирургическое лечение Повреждение прямой кишки Классификация повреждений прямой кишки Диагностика травматических повреждений различных отделов прямой кишки Тактика при повреждениях внутрибрюшной части Тактика при повреждениях внебрюшинной части Хирургическое пособие при ранении кишки с повреждением сфинктера заднего прохода Разрывы прямой кишки во время родов, клиника, диагностика, лечение. Виды повреждений прямой кишки. Повреждения прямой кишки при медицинских манипуляциях и операциях на соседних органах. Диагностика и лечение Первая помощь при химических ожогах прямой кишки Огнестрельное ранение прямой кишки Общая характеристика огнестрельных ранений прямой кишки Клиническая картина огнестрельных ранений прямой кишки Осложнения огнестрельных ранений прямой кишки Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях прямой кишки Показания к наложению колостомы при повреждениях прямой кишки	реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые	кровопотере, перитоните, водно-электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Диагностической и лечебной лапароскопией. Хирургическим лечением неопухолевых и опухолевых заболеваний толстой кишки; Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Кишечным швом. Швом паренхиматозного органа. Остановкой внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.		
--	--	---	--	--	--

	Инородные тела прямой кишки Пути попадания инородных тел в прямую кишку Клиническая картина при наличии инородного тела в прямой кишке Диагностика Тактика при обнаружении инородных тел небольшого размера с гладкой поверхностью Показания к лапаротомии	лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.			
ДЕ-6. Онкопроктология Специфические заболевания толстой кишки	Рак ободочной кишки. Классификация рака. Клиническая картина рака правой и левой половины ободочной кишки. Диагностика, значение рентгеновского обследования, колоноскопия. Дифференциальная диагностика. Выбор метода хирургического лечения (определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним). Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. Паллиативные операции (паллиативные резекции, обходные анастомозы, колостомия, показания к ним). Принципы предоперационной подготовки.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием. Оказать неотложную помощь при кровопотере, перитоните, водно-электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Диагностической и		

		соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о	лечебной лапароскопией. Лапароцентезом. Хирургическим лечением опухолевых заболеваний толстой кишки; Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Кишечным швом. Швом паренхиматозного органа. Остановкой внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.		
--	--	---	---	--	--

		трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно- просветительную работу.			
--	--	--	--	--	--

2. Аттестационные материалы

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета по результатам прохождения ординатором итогового тестирования и собеседования по билетам, включающим два теоретических вопроса.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70–80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81–90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Изучение каждого раздела заканчивается семинаром или тестовым контролем, подготовкой рефератов по пройденной тематике. Тестовый контроль, зачет по каждому разделу дисциплины, зачет с оценкой.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование взрослых (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение длин конечностей);
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных и лучевых (рентген, КТ, МРТ) методов исследования;
- неотложная помощь при хирургических заболеваниях: местное обезболивание, пункции суставов, различные виды хирургических швов, оперативных пособий при самых распространенных хирургических заболеваниях, методики остановки кровотечений, внутривенная инфузия, плевральная пункция и дренирование плевральной полости, пункция мочевого пузыря.

- выполнение мероприятий базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач- хирург ».

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 50 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 400 вопросов.

Примеры тестовых заданий

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

1. Какое из перечисленных методов исследования является решающим при постановке диагноза острой кишечной непроходимости
 - a. биохимические анализы крови
 - *b. обзорная рентгенография брюшной полости
 - c. эзофагогастродуоденоскопия
 - d. УЗИ брюшной полости

2. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки
 - a. заворот тонкой кишки
 - b. спаечная непроходимость
 - *c. инвагинация
 - d. паралитическая непроходимость

3. Больная жалуется на сильные схваткообразные боли в животе, рвоту. Живот вздут, малоболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости – «чаши» Клойбера. Ваш диагноз
 - a. прободная язва желудка
 - b. пищевая интоксикация
 - *c. острая кишечная непроходимость
 - d. печеночная колика

4. Ваша тактика при установленном диагнозе острой обтурационной толстокишечной непроходимости
 - *a. экстренная операция
 - b. консервативная терапия
 - c. операция при неэффективности консервативной терапии.

5. Что не относится к признакам жизнеспособности кишки
 - a. блестящий серозный покров
 - b. пульсация сосудов брыжейки
 - c. перистальтика кишки
 - *d. уменьшение диаметра кишки

6. Во время операции по поводу кишечной непроходимости обнаружена подвижная опухоль сигмовидной кишки, метастазов не найдено, участок кишки проксимальнее опухоли значительно расширен. Какова наиболее целесообразная тактика
 - a. наложение обходного анастомоза
 - b. резекция кишки с восстановлением ее проходимости

*с.операция Гартмана

d.наложение колостомы проксимальнее опухоли

7..В ходе операции по поводу острой кишечной непроходимости обнаружена неподвижная опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки с метастазами в печень. Ваши действия

a.наложение обходного анастомоза

b.резекция кишки с восстановлением ее проходимости

c.резекция кишки с формированием колостомы

*d.наложение anus praeternaturalis проксимальнее опухоли

8.У больного с острой кишечной непроходимостью на почве рака слепой кишки отдаленных метастазов нет, перитонита нет. Ваши действия

a.цекастомия

*b.правосторонняя гемиколэктомия с наложением илеотрансверзоанастомоза

c.резекция слепой кишки

d.наложение илеотрансверзоанастомоза

9..При нежизнеспособности петель тонкой кишки производится резекция по следующим правилам

*a.резекция приводящего отдела отступя 40 см от некроза, резекция отводящего отдела отступя 20см от некроза

b.резекция кишки в пределах видимой границы некроза

c.наложение обходного анастомоза

d. резекция приводящего отдела отступя 20 см от некроза, резекция отводящего отдела отступя 40см от некроза.

10.Что не следует делать при глубоком химическом ожоге пищевода в первые сутки после происшествия

a.промывание ротовой полости, пищевода, и желудка водой

b.обезболивающие препараты

c.антибиотики

*d.бужирование пищевода

11.При скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы, в отличии от параэзофагеальной грыжи, рентгенологически выявляется

a.выхождение свода желудка в средостение при натуживании

*b.перемещение кардиального отдела желудка в средостение

c.«проскальзывание» петли тонкой кишки через пищеводное отверстие диафрагмы

d.перемещение большей части желудка кроме кардиального отдела в грудную полость

12.Укажите, какие из перечисленных жалоб нельзя отнести к синдрому дисфагии

a.пища «застревает в горле» при глотании

b.ощущение затруднения прохождения пищи по пищеводу

*c.ощущение жжения за грудиной, уменьшающееся после приема соды, алмагеля

d.распирающая боль за грудиной после прохождения пищи

13.В основе клинических проявлений скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы лежит

a.ущемление части желудка в пищеводном отверстии диафрагмы

*b.рефлюкс- эзофагит

c.обострение гиперацидного гастрита

d. возникновение кардиоспазма

14. Какое исследование целесообразно назначить больному для уточнения источника желудочно – кишечного кровотечения

a. Рентгенография желудка

*b. ФГДС

c. УЗИ брюшной полости

d. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

15. Признак, характерный для синдрома Курвуазье

a. желтушное окрашивание кожи и склер

*b. пальпируемый увеличенный эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер

c. пальпируемый воспаленный и болезненный желчный пузырь

d. увеличение размеров печени

16. Осложнением холедохолитиаза является

a. водянка желчного пузыря

b. эмпиема желчного пузыря

*c. желтуха, холангит

d. хроническая гепатит

17. Признак, позволяющий заподозрить развитие холангита при обтурационной желтухе

*a. озноб с повышением температуры

b. печеночная колика

c. увеличение печени

d. опоясывающие боли

18. Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки

a. спаечная

b. обтурационная

c. странгуляционная

*d. смешанная (обтурационная и странгуляционная)

19. Определение сепсиса

a. сепсис – это сочетание периодической и упорной бактериемии с несанированным очагом инфекции

*b. сепсис – это сочетание синдрома системного воспалительного ответа на воспаление с наличием очага инфекции

c. сепсис – это сочетание упорной бактериемии с синдромом полиорганной недостаточности

d. сепсис – это сочетание синдрома системной воспалительной реакции с гнойно – резорбтивной лихорадкой

20. Для поздней стадии перитонита характерно все перечисленное, кроме

a. вздутие живота

b. гиповолемия

c. гипопроотеинемия

*d. усиление перистальтики

21. Для острого перитонита характерны следующие боли

a.схваткообразные

*b.постоянные, усиливающиеся при движении боли

c.постоянные, периодические ритмично усиливающиеся боли

22.Больной с разлитым гнойным перитонитом поступил через 36 часов от начала заболевания, состояние тяжелое, АД 70/50 мм.рт.ст. Тактика хирурга

a.экстренная операция

b.медикаментозная терапия

*c.экстренная операция после предоперационной подготовки

23.Самой частой причиной перитонита является

*a.острый аппендицит

b.прободная язва

c.сальпингит

d.острый панкреатит

24.При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит

a.при перфорации язвы желудка

b.при перфорации червеобразного отростка

c.при аднексите

*d.гематогенным путем

25.Перитонит может быть следствием перечисленных заболеваний, кроме

a.перфорации дивертикула Меккеля

*b.стеноза большого дуоденального сосочка

c.рихтеровского ущемления грыжи

d. острой кишечной непроходимости

2.3. Экзаменационные ситуационные задачи

Во время экзамена по дисциплине ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.67 хирургия.

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз, согласно действующих классификаций, МКБ, выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Больной Ж., 48 лет, водитель, обратился к хирургу поликлиники.

Жалобы на появление узлов в области заднего прохода после дефекации и при тяжелой физической нагрузке.

Анамнез: указанные жалобы появились год назад, лечился самостоятельно: свечи, мази, эффекта не отмечает.

Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Вес = 73 кг. Рост = 173 см. Кожный покров обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца чистые, ритм правильный. ЧСС = 80 в 1 мин. АД = 120/70 мм рт.ст.

Язык влажный. Живот мягкий безболезненный. При осмотре области ануса патологии не выявлено.

Результаты лабораторно-инструментального обследования

ОАК: Эр = $4,0 \times 10^{12}$ /л, Нб = 150 г/л, ЦП = 0,9, лейкоц. = $14,0 \times 10^9$ /л, эоз. = 1%, п/я = 4%, с/я = 68%, лимф. = 20%, мон. = 6%. СОЭ = 5 мм/ч.

Вр. сверт. крови = 6 минут, вр. кровотеч. = 3 минуты, ПТИ = 90%.

ОАМ: Цвет - соломенно-желтый, уд. пл. = 1014, реакция – кислая, белок = 0,033%, сахар - отрицательный, лейкоц. - единичные в п/зр, эпителий плоский = 2-3 в п/зр

ЭКГ: Ритм синусовый, 84 в минуту. Признаки нарушения метаболизма миокарда.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: срединная тень не расширена. Корни лёгких структурны, легочный рисунок не изменен, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимический анализ крови: амилаза сыворотки = 20 г/час-л, билирубин общий = 10,0 мкмоль/л (прямой = 4,0 мкмоль/л), АЛТ = 0,72 ммоль/л-ч, АСТ = 0,61 ммоль/л-ч, холестерин = 5,2 ммоль/л, калий = 4,4 ммоль/л, натрий = 115 ммоль/л, хлор = 98 ммоль/л, общий белок = 72 г/л: альбумины = 61%, глобулины = 39% (α_1 = 3,7%; α_2 = 9,5%; β = 15,1%; γ = 20,7%).

Альбумино-глобулиновый индекс = 1,24.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

ЗАДАЧА 2. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Больной К., 35 лет, рабочий, поступил в приемное отделение хирургии.

Жалобы: на резкую слабость и ощущение инородного тела в области заднего прохода со скудными кровянистыми выделениями.

Из анамнеза: заболел два дня назад после алкоголизации.

Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост = 180 см. Вес = 78 кг. Кожа и слизистые физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены ритмичные ЧСС = 80 в 1 мин АД = 120/70 мм рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный. В области ануса на 7 часах определяется резко болезненное и напряженное выпячивание слизистой оболочки прямой кишки, багрового цвета, имеется перианальный отек на половину диаметра. Пальцевое исследование невозможно из-за боли.

Результаты лабораторно-инструментального обследования

ОАК: Эр. = $4,8 \times 10^{12}$ /л, Нб = 150 г/л, ЦП = 0,9, лейкоц. = $7,0 \times 10^9$ /л, эоз. = 1%, п/я – 5%, с/я – 68%, лимф. = 19%, мон. = 6%. СОЭ = 12 мм/ч.

ОАМ: цвет сол-желтый, уд. пл. = 1012, реакция - кислая, белок = 0,033 г/л, сахар - отрицат. Лейкоциты = единичные в п/зр, эпителий плоский = 2-3 в п/зр.

Вр. сверт. крови = 6 мин., вр. кровотеч. = 3 мин. ПТИ = 100%.

ЭКГ: ритм синусовый, 80 в 1 мин, признаки нарушения метаболизма миокарда.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: срединная тень не расширена. Корни лёгких структурны, легочный рисунок не изменен, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимический анализ крови: Амилаза = 16г/час-л, билирубин общий = 19,5 мкмоль/л (прямой = 5,1 мкмоль/л), остаточный азот = 15,3 ммоль/л, сахар = 5,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

ЗАДАЧА 3. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Больной Ж., 30 лет, не работающий, обратился за медицинской помощью к проктологу.

Жалобы на наличие свища в области заднего прохода, периодическое выделение слизи, гноя, каловых масс из свища.

Из анамнеза: Впервые заболел 4 месяца назад, когда появилась интенсивная боль в области ануса, усиливающаяся при дефекации, гипертермия до 38,0°C, озноб. Лечился самостоятельно, после истечения гноя состояние улучшилось. Подобные приступы случаются 1 раз в месяц.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Масса тела = 77 кг, Рост = 182 см. Кожный покров обычной окраски. Дыхание везикулярное. ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС = 80 в 1 мин. АД = 120/80 мм рт.ст. Язык влажный. Живот правильной формы, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. При осмотре области ануса «на 3 часах» имеется свищевое отверстие до 0,2 см. диаметром, с гнойным отделяемым из него.

Результаты лабораторно-инструментального обследования

ОАК: Эр.. = $4,0 \times 10^{12}$ /л, Нб = 130 г/л, ЦП. = 0,9, лейко. = $9,6 \times 10^9$ /л, эоз. = 1%, п/я = 4%, с/я = 68%, лим. = 20%, мон. = 6%, СОЭ = 5 мм/ч.

Вр. сверт. = 6 минут, вр. кровотеч. = 3 минуты, ПТИ = 90%.

ОАМ: Цвет-Сол-желтый; уд. пл. = 1014, реакция – кислая, белок = 0,033%, сахар - отрицат.; лейкоциты - ед. в п/зр; эпителий плоский = 2-3 в п/зр

ЭКГ: Ритм синусовый, 84 в минуту. Признаки нарушения метаболизма миокарда.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: срединная тень не расширена. Корни лёгких структурны, легочный рисунок не изменен, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Ректороманоскопия – на слизистой прямой кишки в 5 см. от анального жома на 3 часах имеется свищевой ход.

Биохимический анализ крови: Амилаза сыворотки = 20 г/час-л, Билирубин общий = 10,0 мкмоль/л (прямой = 4,0 мкмоль/л); АЛТ = 0,72 ммоль/л-ч; АСТ = 0,61 ммоль/л*ч; Холестерин = 5,2 ммоль/л; Калий = 4,4 ммоль/л; Натрий = 115 ммоль/л; Хлор = 98 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи

и диагноза?

4.Проведите дифференциальный диагноз.

3.Технологии и критерии оценивания

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета по результатам прохождения ординатором итогового тестирования и собеседования по билетам, включающим два теоретических вопроса

3.1. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

3.2. Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются в случае положительных результатов аттестации ординатора.