

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 13:58:21
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

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



ПРЕДПОЛАГАЮ
Директор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
И.В. Бородулина
Бородулина
«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01.01 Оперативная хирургия и топографическая анатомия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия*

Квалификация: *Врач – сердечно-сосудистый хирург*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России от № 563 от 30.06.2021 г., и с учетом профессионального стандарта «Врач - сердечно-сосудистый хирург», утвержденного Приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 143н.

Фонд оценочных средств составлен:

Заведующий кафедрой хирургических болезней, сердечно-сосудистой, реконструктивной и пластической хирургии д.м.н., профессор	Чернядьев Сергей Александрович
Профессор кафедры хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии д.м.н., профессор	Михайлов Александр Викторович

Фонд оценочных средств одобрен представителями академического и профессионального сообщества. Рецензент:

Фокин Алексей Анатольевич, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой хирургии факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования ЮУГМУ Минздрава России, президент Евро - Азиатской Ассоциации сосудистых хирургов и ангиологов, член правления Общества сосудистых хирургов и ангиологов ассоциации флебологов России заслуженный врач России

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена

- на заседании кафедры хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии (протокол № 6 от «30» апреля 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:

Наименование раздела, дидактической единицы		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции «Врача-рентгенолога»
		Знать	Уметь	Владеть		
ДЕ 1	Современные проблемы (научные и учебно-методические);	Общие вопросы организации в РФ рентгенологической службы, организацию неотложной медицинской помощи.	Анализировать методический материал и проводить анализ учебно-методических пособий.	Навыками работы с учебно-методическим материалом.	УК-1, ПК-1	A/03.8
ДЕ 2	Полость черепа. Головной мозг.	Топографоанатомические особенности головного мозга.	Ориентироваться в топографии, особенностях визуализации, выявлять жизнеугражающее состояние: субдуральные, эпидуральные гематомы.	Навыками работы с электронной учебной программой-симулятором.	УК-1, ПК-1	A/01.8 A/04.8
ДЕ 3	Плевральная полость.	Топографоанатомические особенности плевральной полости и хирургической анатомии легких.	Ориентироваться в топографии, особенностях визуализации, выявлять жизнеугражающее состояние: пневмоторакс.	Навыками работы с электронной учебной программой-симулятором.	УК-1, ПК-1	A/01.8 A/04.8
ДЕ 4	Средостение: отделы, этажи.	Топографоанатомические особенности средостения, этажи, структуры.	Ориентироваться в топографии, особенностях визуализации, выявлять жизнеугражающее состояние: пневмомедиастинум.	Навыками работы с электронной учебной программой-симулятором.	УК-1, ПК-1	A/01.8 A/04.8
ДЕ 5	Брюшная полость: верхний этаж; ревизия верхнего этажа;	Топографоанатомические особенности брюшной полости: верхнего этажа; органы верхнего этажа.	Ориентироваться в топографии, особенностях визуализации, выявлять жизнеугражающее состояние: параорганных скоплений.	Навыками работы с электронной учебной программой-симулятором.	УК-1, ПК-1	A/01.8 A/04.8

	органы верхнего этажа.					
ДЕ 6	Брюшная полость: средний этаж.	Топографоанатомические особенности брюшной полости: нижнего этажа; органах нижнего этажа	Ориентироваться в топографии, особенностях визуализации, выявлять жизнеугражающее состояние: параорганные скопления, изменения стенок полых органов.	Навыками работы с электронной учебной программой-симулятором.	УК-1, ПК-1	A/01.8 A/04.8
ДЕ 7	Поясничная область (заднебоковая стенка живота). Забрюшинное пространство.	Топографоанатомические особенности поясничной области (заднебоковая стенка живота). Забрюшинного пространства.	Ориентироваться в топографии, особенностях визуализации, выявлять жизнеугражающее состояние: забрюшинное скопление.	Навыками работы с электронной учебной программой-симулятором.	УК-1, ПК-1	A/01.8 A/04.8
ДЕ 8	Таз: стенки; фасции и клетчаточные пространства. Этажи; топография органов полости таза.	Топографоанатомические особенности таза: стенки; фасции и клетчаточные пространства. Этажи; топография органов полости таза.	Ориентироваться в топографии, особенностях визуализации, выявлять жизнеугражающее состояние: скопление жидкости в нижнем этаже брюшной полости.	Навыками работы с электронной учебной программой-симулятором.	УК-1, ПК-1	A/01.8 A/04.8
ДЕ 9	Медицинская экспертиза.	Клинико-экспертную работу, медико-социальные экспертизы и организацию врачебной экспертизы.	Использовать необходимую медицинскую документацию при оценке качества оказания медицинской помощи.	Навыками клинико-экспертной работы, в т.ч. проведением врачебной экспертизы по качеству оказания медицинской помощи.	УК-1, ПК-1	A/02.8 A/03.8

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету.

Вопросы для самостоятельной подготовки к зачету (УК-1, ПК-1):

1. Топография и общие рентгенанатомические данные костей и суставов.
2. Топографические сведения о трахее, бронхах, лёгких, плевре.
3. Ориентировочная и уточненная топографо-анатомические карты.
4. Топографическая анатомия средостения.
5. Топографические сведения о поджелудочной железе, желчные протоки. Сосудистая система поджелудочной железы. Селезёнка
6. Клинико-анатомические измерения в лучевой диагностике.
7. Ориентировочная и уточненная топографо-анатомические карты.
8. Топографическая анатомия забрюшинного пространства.
9. Топографическая анатомия пищеварительной системы.

2.2. Перечень практических навыков.

Навыки, демонстрируемые ординатором на зачете:

№	Перечень практических навыков	Контролируемые компетенции
1.	Выбрать в соответствии с клинической задачей метод рентгенологического исследования.	УК-1, ПК-1
2.	Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результат	УК-1, ПК-1
3.	Выполнить укладку пациента при проведении рентгенологического исследования.	УК-1, ПК-1
4.	Выполнять рентгенологические исследования органов и систем организма при неотложных состояниях.	УК-1, ПК-1
5.	Выполнять обработку изображений полученных при рентгенологических исследованиях	УК-1, ПК-1
6.	Выполнять измерения при анализе изображений	УК-1, ПК-1
7.	Документировать результаты лучевого исследования	УК-1, ПК-1
8.	Формировать расположение изображений для получения информативных жестких копий	УК-1, ПК-1
9.	Оценивать нормальную рентгенологическую анатомию исследуемого органа (области, структуры) с учетом возрастных и тендерных особенностей	УК-1, ПК-1
10.	Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ	УК-1, ПК-1
11.	Интерпретировать, анализировать и обобщать результаты рентгенологических исследований	УК-1, ПК-1
12.	Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований органов и систем организма человека	УК-1, ПК-1
13.	Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека	УК-1, ПК-1
14.	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	УК-1, ПК-1
15.	Работать в информационно-аналитических системах	УК-1, ПК-1

2.3. Тестовые вопросы.

1. Анатомия, изучающая закономерности строения тела человека с учетом его конституции и варибельности анатомических образований:

1) проекционная

- 2) вариационная
- 3) топографическая
- 4) клиническая

2. Основоположник учения о крайних формах индивидуальной изменчивости органов и систем человека:

- 1) Пирогов Н.И.
- 2) Шевкуненко В.Н.
- 3) Кованов В.В.
- 4) Огнев Б.В.

3. Положение органа в части тела человека и топографо-анатомической области называется:

- 1) скелетотопия
- 2) голотопия
- 3) синтопия
- 4) проекция органа

4. Отношение органа к окружающим органам и тканям называется:

- 1) скелетотопия
- 2) голотопия
- 3) синтопия
- 4) проекция органа

5. Спинномозговая жидкость содержится в пространстве:

- 1) эпидуральном
- 2) субдуральном
- 3) субарахноидальном

6. Количество слоев в составе плоских костей свода черепа:

- 1) один
- 2) два
- 3) три

7. Слои костей свода черепа более склонны к повреждению:

- 1) все слои
- 2) наружная пластинка
- 3) внутренняя пластинка
- 4) губчатое вещество

8. Главный сосудисто-нервный пучок (общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв) проецируется в треугольнике шеи:

- 1) поднижнечелюстном
- 2) сонном
- 3) лопаточно-ключичном
- 4) лопаточно-трахеальном

9. Проекция места выхода поверхностных нервов шеи:

- 1) на уровне верхнего края щитовидного хряща
- 2) на уровне подъязычной кости
- 3) на середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) концентрированной точки выхода поверхностных нервов шеи нет

10. Какая фасция шеи по Шевкуненко образует капсулу для поднижнечелюстной железы:

- 1) предпозвоночная фасция
- 2) собственная фасция
- 3) лопаточно-ключичная фасция
- 4) поверхностная фасция

11. Практическое значение треугольника Пирогова:

- 1) обнажение подъязычного нерва
- 2) обнажение язычного нерва
- 3) обнажение язычной артерии
- 4) обнажение лицевой артерии

12. Какая фасция шеи по Шевкуненко образует фасциальный футляр для сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи:
- 1) собственная фасция
 - 2) внутришейная фасция
 - 3) лопаточно-ключичная фасция
 - 4) предпозвоночная фасция
13. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего располагается:
- 1) на уровне угла нижней челюсти
 - 2) на уровне верхнего края щитовидного хряща
 - 3) на уровне подъязычной кости
 - 4) на уровне середины щитовидного хряща
14. Происхождение 3-й фасции шеи по В.Н. Шевкуненко:
- 1) соединительно-тканного
 - 2) мышечного
 - 3) целомического
 - 4) параангиального
15. Фасция шеи по В.Н. Шевкуненко, делящая её на передний и задний отделы:
- 1) первая
 - 2) вторая
 - 3) третья
 - 4) пятая
 - 4) асфиксия
16. Грудная клетка состоит:
- 1) из рёбер и грудины
 - 2) из рёбер, грудины и диафрагмы
 - 3) из истинных рёбер и грудины
 - 4) из рёбер, грудины и позвоночника
17. Капсулу молочной железы образует фасция:
- 1) поверхностная
 - 2) грудная
 - 3) ключично-грудная
 - 4) внутригрудная
18. Укажите основной путь оттока лимфы от молочной железы:
- 1) подключичные лимфаузлы
 - 2) подмышечные лимфаузлы
 - 3) окологрудные (парастернальные) лимфаузлы
 - 4) межреберные лимфаузлы
19. Топография лимфатического узла Зоргиуса:
- а) под ключицей позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - б) по ходу внутренней грудной артерии
 - в) в центре подмышечной впадины
 - г) под наружным краем большой грудной мышцы на уровне III ребра
20. Анатомическое образование, отделяющее грудную стенку от грудной полости:
- 1) париетальная плевра
 - 2) внутригрудная фасция
 - 3) предплевральная клетчатка
 - 4) все перечисленное выше
21. Плевральный синус:
- а) полость в средостении;
 - б) полость в лёгком;
 - в) полость, куда заходит лёгкое;
 - г) часть плевральной полости, ограниченная двумя отделами пристеночной плевры
22. Прямая мышца живота сзади ниже дугообразной линии покрыта:

- 1) париетальной брюшиной
- 2) апоневрозом поперечной мышцы
- 3) поперечной фасцией (внутрибрюшной)
- 4) предбрюшинной клетчаткой

23. В пределах пахового промежутка отсутствуют:

- 1) поверхностная фасция и наружная косая мышца живота
- 2) внутренняя косая и поперечная мышцы
- 3) поперечная фасция и брюшина
- 4) поперечная мышца и поперечная фасция

24. Анатомическая предпосылка образования паховых грыж:

- 1) наличие пахового промежутка
- 2) наличие широкого пахового промежутка
- 3) наличие узкого пахового промежутка
- 4) отсутствие пахового промежутка

25. Пупочное кольцо закрыто слоями:

- 1) кожа, подкожная клетчатка, поверхностная фасция
- 2) кожа, предбрюшинная клетчатка, брюшина
- 3) кожа с рубцовой тканью, пупочная фасция и брюшина
- 4) кожа, подкожная клетчатка, рубец, пупочная фасция, предбрюшинная клетчатка, брюшина.

2.4. Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА № 1

Мужчина, 48 лет. Жалобы: боль в правом плечевом суставе, слабость, кашель. Анамнез: впервые боль в правом плечевом суставе возникла 3 месяца назад после физической нагрузки, занимался самолечением, боль становилась интенсивнее, появился кашель, стала нарастать слабость. Обследован в поликлинике по месту жительства, выявлена патология в легком. Объективно: состояние удовлетворительное, резко ограничен объем движений в правом плечевом суставе, при пальпации выражена болезненность. Симптом Горнера (птоз, миоз, энофтальм). Аускультативно: в верхнем отделе правого легкого ослабленное дыхание.

Рентгенологическая картина: в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого узловое образование 4 см в диаметре, неоднородной структуры, тесно прилежащее к грудной стенке, с деструкцией заднего отрезка II ребра на протяжении 3 см, апикальная плевро неравномерно утолщена, углы, образованные с ней, острые, нижняя граница выпуклостью направлена вниз, поверхность мелкобугристая с лучистыми контурами. Увеличенных лимфатических узлов в корневой зоне и средостении не определяется.

Ваше заключение: периферическое образование S1 правого лёгкого, более вероятно с-г Пенкоста. Как правильно сформулировать и оформить заключение в данном случае согласно правилам этики и деонтологии врача? Какие методы лучевого дообследования показаны в данном случае?

ЗАДАЧА № 2

Мужчина, 53 лет. Жалобы: кашель, кровохарканье, боль в правой половине грудной клетки, слабость.

Анамнез: больным себя считает в течение трех месяцев, когда появились кашель, температура до 38°C, слабость. В поликлинике по поводу пневмонии проводилась противовоспалительная терапия. Состояние улучшилось, температура нормализовалась, но при флюорографии выявлена патология в легком.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, перкуторно -справа сзади на уровне угла лопатки перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание.

При рентгенологическом исследовании: в верхушечном сегменте нижней доли (S6) правого легкого - полостное образование 4,0х5,0 см с неравномерно утолщенными стенками. Внутренние контуры полости бухтообразные, подрывные. Наружные контуры нечеткие, лучистые, поверхность крупнобугристая. При томографическом исследовании виден дренирующий бронх (B6), стенки его неровные, просвет неравномерно сужен. В корневой зоне - увеличенные лимфатические узлы до 1,5-2,0 см. Контрастированный барием пищевод на уровне бифуркации трахеи оттеснен влево и кзади.

Ваше заключение: полостная форма периферического рака. Как правильно сформулировать и оформить заключение в данном случае согласно правилам этики и деонтологии врача? Какие методы лучевого дообследования показаны в данном случае?

ЗАДАЧА № 3

Женщина, 54 лет. Жалобы: кашель с обильным отделением мокроты, недомогание, одышка, боли в грудной клетке, слабость.

Анамнез: заболела 6 месяцев назад, после перенесенного ОРЗ стала отмечать кашель с мокротой, постепенно кашель усиливался, увеличивалось количество отделяемой мокроты. Позже присоединились слабость, боли в грудной клетке, постепенно теряла вес.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания. Кожные покровы бледные, легкий акроцианоз. Одышка - до 36 в мин, пульс - 116 уд/мин, АД - 150/90 мм рт. ст.. При перкуссии: в нижних отделах легких неравномерное укорочение перкуторного звука. Аускультативно: разнокалиберные влажные хрипы.

На ЭКГ: нагрузка на правые отделы сердца.

При рентгенологическом исследовании: в нижних долях легких с обеих сторон и в средней доле справа участки неоднородного инфильтративного уплотнения легочной ткани неправильной формы местами с нечеткими контурами, инфильтрация из средней доли справа через междолевую щель распространяется на передний сегмент верхней доли, а слева - на язычковые сегменты. На фоне уплотнения прослеживаются просветы долевых и сегментарных бронхов. В корневых зонах и средостении увеличенных лимфатических узлов не определяется.

Ваше заключение: 2-х сторонняя лёгочная инфильтрация, нельзя исключить бронхиоло-альвеолярный рак. Как правильно сформулировать и оформить заключение в данном случае согласно правилам этики и деонтологии врача? Какие методы лучевого дообследования показаны в данном случае?

3. Технологии и критерии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии
- кейс - технологии
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора
- представление учебных проектов и др.

Содержание реферативной/ учебно-исследовательской работы/ учебного проекта

- определение проблемы и постановка цели и задач;
- предварительный анализ имеющейся информации и формулировку исходных гипотез;
- теоретический анализ гипотез;
- планирование, организации и проведение эксперимента;
- анализ и обобщение полученных результатов;
- проверку исходных гипотез на основе полученных фактов;
- окончательную формулировку новых фактов;
- получение объяснений или научных предсказаний.

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы/ учебного проекта:

К				
ол-во баллов		3 балла	4 балла	5 баллов
Критерии оценки	Содержание			
	реферативной работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы студентов и преподавателя не полные.			
	реферативной работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.			
	реферативной работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.			

Критерии оценивания итогового собеседования:

**Количество
баллов (ответ
на
вопрос/решение
задачи)**

Критерии оценки

Неудовлетворительно (0 баллов)

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

Удовлетворительно

3 балла Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Хорошо

4 балла Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Отлично

5 баллов Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.