



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	«Госпитальная 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 госпитальной хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.В. Тарасенко	Д.М.Н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой
С.Н. Соколова	К.М.Н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Федосеев	Д.М.Н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой общей хирургии
С.Н. Трушин	Д.М.Н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

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:**

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Вопросы программированного контроля.

1. Для острого аппендицита не характерен симптом:
  - а) Ровзинга
  - б) Воскресенского
  - в) Мерфи
  - г) Образцова
  - д) Бартомье-Михельсона
2. Специфическим для острого аппендицита является симптом:
  - а) Кохера-Волковича
  - б) Ровзинга
  - в) Ситковского
  - г) все три симптома
  - д) ни один из них
3. К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы:
  - а) Воскресенского (симптом «рубашки»)
  - б) Щеткина-Блюмберга
  - в) Раздольского
  - г) все названные симптомы
  - д) ни один из них
4. Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
  - а) гломерулонефрита
  - б) острого панкреатита
  - в) острого аднексита
  - г) острого гастроэнтерита
  - д) правосторонней почечной колики
5. Клинически острый аппендицит может быть принят за:
  - а) сальпингит
  - б) острый холецистит
  - в) дивертикулит Меккеля
  - г) нарушенную внематочную беременность
  - д) любую из этих видов патологии
6. Первично-гангренозный аппендицит чаще всего встречается у:
  - а) детей
  - б) тяжелых больных
  - в) мужчин
  - г) женщин
  - д) пожилых больных
7. Для перфоративного аппендицита характерно:
  - а) симптом Раздольского
  - б) нарастание клинической картины перитонита
  - в) внезапное усиление болей в животе

- г) напряжение мышц передней брюшной стенки  
д) все перечисленное
8. При разлитом гнойном перитоните аппендикулярного происхождения применяются:
- а) срединная лапаротомия  
б) аппендэктомия  
в) промывание брюшной полости  
г) дренирование брюшной полости  
д) все перечисленное
9. Для диагностики острого аппендицита используются методы:
- а) лапароскопия  
б) клинический анализ крови  
в) ректальное исследование  
г) термография  
д) все перечисленное
10. При типичной картине острого аппендицита операционным доступом является:
- а) нижнесрединная лапаротомия  
б) разрез по Волковичу-Дьяконову  
в) параректальный  
г) трансректальный  
д) поперечный разрез
- Варианты правильных ответов: 1 – в, 2 – г, 3 – г, 4 – а, 5 – д, 6 – д, 7 – д, 8–д, 9 – д, 10 – б.

#### **Критерии оценки тестового контроля:**

##### **Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Эндоскопический гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях.
2. Показания для наложения холецистостомы.

#### **Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- 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**

Ситуационные задачи.

1. При вскрытии брюшной полости разрезом по Волковичу-Дьяконову хирург не обнаруживает слепой кишки и аппендикса. Что делать?

2. При вскрытии брюшной полости выделяется в большом количестве темная кровь. Дальнейшие действия хирурга?

3. Купол слепой кишки с аппендиксом в рану не выводится. Дальнейшие действия хирурга?

4. При вскрытии брюшной полости обнаружен неизменный отросток, в брюшной полости много мутного выпота. Действия хирурга?

5. После операции аппендэктомии на вторые сутки у больного тахикардия, бледность кожных покровов, низкое давление, притупление в отлогих местах живота. Причины этого состояния и действия хирурга?

Эталоны ответов:

1. Рана расширяется кверху или книзу и делается ревизия правой половины брюшной полости, а при необходимости и левой половины.

2. Если оперируется женщина, то прежде всего производится ревизия органов малого таза. У мужчин осматривается вся брюшная полость (брыжейка, селезенка, печень и др.).

3. Производится удаление червеобразного отростка ретроградным способом.

4. Производится срединная лапаротомия, ревизия органов брюшной полости. Рана в правой подвздошной области используется для последующего дренирования брюшной полости.

5. У больного симптомы кровотечения в брюшную полость вследствие соскальзывания лигатуры с брыжейки аппендикса. Показана релапаротомия.

### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- 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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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:**

1. Неотложная онкогастроэнтерология. Тактика при осложненном раке желудка. Показания к операции и выбор метода оперативного лечения при кровотечениях, стенозе

антрального и кардиального отделов желудка, перфорации опухоли, флегмоне желудка, канцероматозе

2. Синдром Мириззи.

3. Рубцовые стриктуры желчевыводящих путей.

Критерии оценки реферата:

#### **Для оценки рефератов:**

- 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 не достаточно 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.

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

**Форма промежуточной аттестации в 10 семестре - зачет, в 11 семестре - экзамен**

### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет – результат промежуточной аттестации за 10 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Госпитальная 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 достается 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 четыре вопроса (теоретические и практические)(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 для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Госпитальная хирургия»**

#### **ПК-6**

способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

- 1. Симптомы острого аппендицита.
- 2. Классификация болезней оперированного желудка.
- 3. Медиастиниты.
- 4. Абсцессы печени. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
- 5. Очаговые поражения печени. Причины, алгоритм диагностики, тактика.
- 6. Механическая желтуха. Причины, диагностика, лечение.
- 7. Поддиафрагмальный абсцесс. Диагностика, лечение.
- 8. Стриктуры терминального отдела холедоха. Причины, клиника, диагностика, лечение.
- 9. Эхинококкоз печени. Клиника, диагностика, лечение.
- 10. Портальная гипертензия. Этиология, диагностика, лечение.
- 11. Острый холецистит. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
- 12. Опухоли внепеченочных желчных протоков.
- 13. Гастродуоденальные язвенные кровотечения. Классификация. Диагностика, лечение. Методы эндоскопического гемостаза.

–

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

- 1. Лечение кровотечений при синдроме портальной гипертензии.
- 2. Консервативное лечение стенозов выходного отдела желудка. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного лечения.
- 3. Кистозные образования поджелудочной железы. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.

- 4. Опухолевые поражения поджелудочной железы. Классификация, диагностический алгоритм, лечебная тактика.
- 5. Хронический панкреатит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 6. Кисты поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 7. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы. Алгоритм диагностики.
- 8. Рак поджелудочной железы. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
- 9. Острый панкреатит. Классификация. Клиника, диагностика. Показания и виды хирургического лечения.
- 10. Диафрагмальные грыжи у взрослых.
- 11. Паховые грыжи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 12. Грыжи пупочные и белой линии живота.
- 

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- 1. Алгоритм обследования больного с подозрением на травму живота.
- 2. Лечебный алгоритм при злокачественных новообразованиях гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненных механической желтухой.
- 3. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Причины, клиника, диагностика, лечение.

### **ПК -8**

Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

- 1. Профилактика острых язв в послеоперационном периоде.
- 2. Показания к торакотомии при травме груди
- 3. Травма паренхиматозных органов. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
- 

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

- 1. Лечение кровотечений при синдроме портальной гипертензии.
- 2. Консервативное лечение стенозов выходного отдела желудка. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного лечения.
- 3. Парентеральное питание в хирургии.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений



и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- 1. Алгоритм обследования больного с подозрением на травму живота.
- 2. Лечебный алгоритм при злокачественных новообразованиях гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненных механической желтухой.
- 

### **ПК-10**

Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

- 1. Медикаментозный гемостаз при желудочно-кишечном кровотечении.
- 2. Терминальные состояния. Понятие о клинической смерти. Заслуги В.А.Неговского в разработке этой проблемы. Лечение терминальных состояний.
- 3. Сепсис у хирургических больных. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.
- 4. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
- 5. Стеноз выходного отдела желудка. Классификация, диагностика, лечение
- 6. Терминальные состояния. Понятие о клинической смерти. Заслуги В.А.Неговского в разработке этой проблемы. Лечение терминальных состояний.
- 

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

- 1. Лечение кровотечений при синдроме портальной гипертензии.
- 2. Консервативное лечение стенозов выходного отдела желудка. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного лечения.
- 3. Тромбоэмболические осложнения в послеоперационном периоде. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 4. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.
- 5. Кардиоспазм. Этиология, клиника, лечение.
- 6. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, диагностика. Показания к операции, хирургическое лечение.
- 7. Осложнения грыж передней брюшной стенки. Диагностика, хирургическая тактика.
- 8. Послеоперационные грыжи. Причины возникновения, клиническая картина, осложнения. Хирургическая тактика.
- 9. Классификация, клиника, диагностика и лечение перитонита.
- 10. Этиопатогенез перитонита.

- 11. Клиника и лечение перитонита.
- 12. Травма мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение.
- 13. Травма полых органов. Клиническая, инструментальная диагностика, лечебная тактика.
- 14. Травма груди. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика.
- 15. Виды пневмоторакса и методы его лечения при травме груди.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»(решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- 1. Алгоритм обследования больного с подозрением на травму живота.
- 2. Лечебный алгоритм при злокачественных новообразованиях гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненных механической желтухой.
- 3. Осложнения грыж передней брюшной стенки. Диагностика, хирургическая тактика.
- 4. Показания к трахеостомии. Виды трахеостомии. Микротрахеостомия.
- 5. Гемоторакс при травме груди. Методы лечения, показания к торакотомии.
- 6. Кишечные свищи: причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.
- 7. Осложнения острого аппендицита.
- 8. Болезнь Крона. Клиника, диагностика, осложнения, лечение.
- 9. Особенности клиники, диагностики, лечения странгуляционной кишечной непроходимости.
- 10. Тазовый абсцесс. Причины, клиника, диагностика, лечение.
- 11. Низкая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Варианты оперативного лечения.
- 12. Дивертикулярная болезнь кишечника. Клиника, диагностика, лечение.
- 13. Острая толстокишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
- 14. Особенности течения, диагностики и принципы хирургического лечения обтурационной толстокишечной непроходимости.