

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 10.09.2026 08:48:21
Уникальный программный идентификатор:
2dd41968ccsec110c957a087cf6a2b131f7356b

Южно-Сахалинский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. / 
«04» апреля 2025

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.39 Хирургические болезни в амбулаторной практике
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень подготовки специалитет

Направленность подготовки 02 Здравоохранение

Сфера профессиональной
деятельности

(в сфере оказания первичной медико
санитарной помощи населению в
медицинских поликлиниках, организациях:
амбулаториях, стационарно-поликлинических
учреждениях муниципальной системы
здравоохранения и профилактических
оказывающих первичную санитарную
помощь населению)

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 6 лет

Институт хирургии

Южно-Сахалинск, 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИДК.ОПК-4 ₁ - применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК.ОПК-4 ₂ - проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов ИДК.ОПК-4 ₃ - оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИДК.ОПК-5 ₁ - оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5 ₂ - различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5 ₃ - дает диагностическую оценку выявленным изменениям

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/ п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Вопросы для собеседования Тесты
2	Промежуточная аттестация	Ситуационные задачи Оценка практических навыков

3. Содержание оценочных средств текущего контроля Б1.О.41 Хирургические болезни в амбулаторной практике

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, оценки практических навыков.

3.1. Контрольные вопросы для собеседования

1. Стационарзамещающие технологии, актуальность вопроса, сущность организации, перспектива развития. Формы стационарзамещающей хирургической помощи. Центр амбулаторной хирургии.
2. Устройство, структура и организация работы хирургического отделения поликлиники. Приказы, регламентирующие работу хирурга.
3. Оснащение хирургических кабинетов, перевязочных и операционных в поликлинике, организация их работы.
4. Документация хирургического кабинета поликлиники.
5. Диспансеризация хирургических больных с заболеваниями периферических артерий и вен, осложнениями язвенной болезни, грыжами, ЖКБ и др. Диспансерные группы. Документация.
6. Профилактические осмотры, участие хирурга поликлиники.
7. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Оформление листка нетрудоспособности, справки учащегося.
8. Порядок оформления больных на МСЭ.
9. Предоперационный период, этапы. Предоперационное обследование плановых больных. Виды предоперационной подготовки больного, препараты для премедикации.
10. Подготовка хирурга к операции. Уровни деконтаминации рук. Техника мытья рук.
11. Обезболивание в амбулаторных условиях. Виды анестезии. Техника выполнения местной инфильтрационной и проводниковой анестезии.
12. Клиника, диагностика и лечение паховой, пупочной, грыжи белой линии живота, удаление липомы, атеромы, папилломы, гигромы, фиброаденомы. Техника операций: флебэктомия, склеротерапия, ЭВЛО, криостриппинг, грыжесечение при паховой, пупочной, грыжи белой линии живота, удаление липомы, атеромы, папилломы, гигромы, фиброаденомы.
13. Послеоперационный период, осложнения и их профилактика.
14. Вич-аварийные ситуации, алгоритм действий при них.
15. Порядок оказания помощи в дневном хирургическом стационаре. Документация дневного хирургического стационара.
16. Синдром «перемежающейся хромоты» Классификация ХАН по Фонтейну-Покровскому. Диагностика. Функциональные пробы, ЛПИ.
17. Клиника, диагностика и лечение облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Диспансеризация. Профилактика.
18. Клиника, диагностика и лечение облитерирующего эндартериита сосудов нижних конечностей. Диспансеризация. Профилактика.

19. Клиника, диагностика и лечение болезни Рейно. Диспансеризация.
20. Клиника, диагностика и лечение больных с синдромом диабетической стопы. Классификация СДС по Wagner.
21. ХВН. Этиология, патогенез, классификация ХВН по СЕАР. Функциональные пробы.
22. Клиника, диагностика и лечение варикозного расширения вен нижних конечностей. Диспансеризация. Профилактика.
23. Клиника, диагностика и лечение острого поверхностного тромбофлебита нижних конечностей. Тактика хирурга поликлиники.
24. Клиника, диагностика и лечение острого глубокого тромбофлебита нижних конечностей. Тактика хирурга поликлиники.
25. Клиника, диагностика и лечение ПТФБ.
26. Клиника, диагностика и консервативное лечение больных с ПХЭС.
27. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке на парентеральное введение лекарственных средств.
28. Этиология, патогенез острой гнойной хирургической инфекции мягких тканей. ССВО, критерии.
29. Оперативное лечение больных с острой гнойной хирургической инфекцией. Способы обезболивания в амбулаторной хирургии.
30. Консервативное лечение больных с острой гнойной хирургической инфекцией в условиях поликлиники.
31. Лечение гнойных ран по фазам раневого процесса.
32. Клиника, диагностика и лечение фурункула.
33. Клиника, диагностика и лечение карбункула мягких тканей.
34. Клиника, диагностика и лечение гидраденита
35. Клиника, диагностика и лечение рожистого воспаления, эризипелоида.
36. Клиника, диагностика и лечение абсцесса, флегмоны.
37. Клиника, диагностика и лечение лимфангита, лимфаденита. Тактика хирурга поликлиники.
38. Клиника, диагностика и лечение различных форм панариция в условиях поликлиники. Анатомия кисти. Флегмоны кисти.
39. ПХО ран, показания, ход операции.
40. Экстренная профилактика столбняка. Показания, схемы.
41. Порядок работы стационара на дому, функции стационара на дому.
42. Классификация, этиология, патогенез пролежней. Лечение пролежней
43. Профилактика пролежней.
44. Трофические язвы нижних конечностей. Патогенез трофических язв. Лечение трофических язв.
45. Асцит, этиология, патогенез, клиника. Техника лапароцентеза при асците.
46. Анатомия прямой кишки, параректальных клетчаточных пространств.
47. Методы диагностики заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки. Подготовка больных к колоноскопии, ректороманоскопии, ирригографии.
48. Клиника, диагностика и лечение подкожного, подслизистого, ишиоректального, пельвиоректального парапроктита.
49. Клиника, диагностика и лечение острого геморроя в условиях поликлиники.
50. Клиника, диагностика и лечение трещины заднего прохода в условиях поликлиники.
51. Эпителиальный копчиковый ход. Клиника, диагностика и лечение.
52. Клиника, диагностика и лечение эпикондилита.
53. Клиника, диагностика и лечение серозного и гнойного бурсита.
54. Клиника, диагностика и лечение периартрита
55. Клиника, диагностика и лечение кисты Бейкера.
56. Клиника, диагностика и лечение остеофита пяточной кости.
57. Клиника, диагностика и лечение остеоартрозов крупных суставов. Показания для эндопротезирования суставов. Техника пункции суставов.
58. Клиника, диагностика и лечение контрактуры Дюпюитрена, болезни Де Кервена. Остеохондропатии.
59. Клиника, диагностика и лечение вросшего ногтя.

60. Клиника, диагностика (авторские симптомы) и тактика при о.аппендиците, о.холецистите, о.панкреатите, осложнениях язвенной болезни, ущемленной грыжи, о.кишечной непроходимости, гемоперитонеуме, перитоните.
61. Оказание неотложной помощи при состояниях: анафилактический шок, коллапс, обморок, отек Квинке, гипо- и гипергликемическая кома, гипертонический криз, эпилептический приступ, кровотечение, клиническая смерть.

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

3.2. Тестовые задания по дисциплине Б1.О.41 Хирургические болезни в амбулаторной практике

Тема: «Организация хирургической помощи в поликлинике. Методы обезболивания в амбулаторной хирургии»

1. С целью усиления местной анестезии и ее продления в раствор новокаина добавляют:

- а) адреналин*
- б) миорелаксанты
- в) антибиотики
- г) полиглюкин
- д) витамин В6

2. Какой концентрации новокаин наиболее часто используется для инфильтрационной анестезии?

- а) 0,25%*
- б) 1%
- в) 2%
- г) 4%
- д) 5%

3. Для какого вида анестезии свойственны следующие этапы выполнения: создание «лимонной корки», создание тугого инфильтрата в подкожной клетчатке, создание тугого инфильтрата под фасцией или апоневрозом и т. д.?

- а) по Гроссиху-Филончикову
- б) по Юдину
- в) по Брауну
- г) по Оберсту-Лукашевичу
- д) по Вишневскому*

4. Какой вид анестезии для операции по поводу подкожного панариция Вы выберете?

- а) анестезию по Оберсту-Лукашевичу*
- б) анестезию охлаждением
- в) эпидуральную анестезию
- г) масочный наркоз
- д) внутривенную местную анестезию

5. Анестезию по Оберсту-Лукашевичу используют при операциях:

- а) на длинных трубчатых костях
- б) на органах брюшной полости
- в) на пальцах кисти*
- г) на органах шеи
- д) на органах грудной клетки

6. Наиболее безопасный вид анестезии при операции по поводу грыжи:

- а) местная внутривенная анестезия
- б) масочный наркоз
- в) эндотрахеальный наркоз
- г) спинномозговая анестезия
- д) анестезия по А.В. Вишневскому*

7. При какой анестезии возможно развитие таких осложнений, как снижение артериального давления, угнетение дыхания, менингизм, менингит?

- а) местная внутривенная
- б) местная внутрикостная
- в) спинномозговая*
- г) общая
- д) масочный наркоз

8. Что не является противопоказанием к местной анестезии:

- а) возраст старше 60 лет*
- б) возраст до 7 лет
- в) психические заболевания
- г) операции с открытым пневмотораксом
- д) непереносимость местных анестетиков

Тема: «Острая хирургическая инфекция. Гнойные заболевания мягких тканей: фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, мастит, рожистое воспаление. Острая специфическая хирургическая инфекция. Хроническая специфическая инфекция»

1. Из общих методов лечения при мастите наиболее эффективно применение:

- а) сульфаниламидных препаратов
- б) аспирин
- в) физиотерапевтических процедур
- г) антибиотиков и сульфаниламидных препаратов*
- д) рентгенотерапии

2. Назовите основную причину тяжелого состояния больного в терминальной фазе перитонита:

- а) гипопроотеинемия
- б) гипербилирубинемия
- в) полиорганная недостаточность*
- г) анемия
- д) олигурия

3. Укажите расположение границы тупости при значительном скоплении жидкости в плевральной полости:

- а) тупой звук определяется в задне-нижних отделах грудной клетки
- б) тупой звук определяется в области верхушки легкого
- в) тупой звук определяется в нижних отделах грудной клетки спереди
- г) тупой звук определяется в боковых отделах грудной клетки до уровня 6-го ребра
- д) верхняя граница тупости располагается по линии Демуазо*

4. Острый гематогенный остеомиелит чаще встречается:

- а) у мальчиков в подростковом возрасте*
- б) у мальчиков в детском возрасте
- в) у девочек в подростковом возрасте
- г) у девочек в детском возрасте
- д) у взрослых мужчин

5. Через какой срок с момента начала заболевания появляются первые рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?

- а) 3–4 дня
- б) 5–7 дней

в) 2–3 недели*

г) 4–5 недель

д) 6–7 недель

6. Для пломбировки секвестральной полости при хроническом остеомиелите не применяется:

а) хрящ

б) подкожная жировая клетчатка*

в) спонгиозная масса кости

г) мышцы

д) кровяной сгусток

7. Основным признаком, позволяющим отличить бурсит от артрита, является:

а) менее выраженная пальпаторная болезненность

б) сохранение движений в суставе*

в) отсутствие симптома флюктуации

г) характер экссудата

д) отсутствие местного повышения температуры

8. Возбудителем гнойного артрита наиболее часто бывает:

а) стафилококк*

б) стрептококк

в) пневмококк

г) энтеробактерии

д) гонококк

9. Какие разрезы предпочтительнее использовать при вскрытии глубоких флегмон конечностей?

а) продольные*

б) поперечные

в) косо-поперечные

г) V-образные

д) полуовальные

10. Какой клинический признак не является характерным для абсцесса поверхностной локализации?

а) гиперемия кожи

б) отек

в) цианоз*

г) местное повышение температуры

д) флюктуация

Тема: «Гнойные заболевания пальцев и кисти, костей и суставов. Панариций. Флегмоны кисти. Артрит. Остеомиелит. Клиника, диагностика, лечебная тактика на амбулаторно-поликлиническом этапе»

1. Рентгенологические изменения кости при костном панариции обнаруживаются спустя:

А) 5–7 дней

Б) 8–10 дней

В) 10–15 дней*

Г) 15–17 дней

Д) 3–5 дней

2. Для сухожильного панариция наиболее характерна:

А) булабовидная форма пальца

Б) форма пальца в виде сосиски*

В) разогнутое положение пальца

Г) колбовидная форма пальца

Д) веретенообразная форма пальца

3. При кожном панариции:

- А) гной локализуется в подкожножировой клетчатке
- Б) гной прорывается в подногтевое пространство
- В) поражается околоногтевой валик
- Г) поражается полость межфалангового сустава
- Д) эпидермис отслаивается гнойным экссудатом*

4.Глубокой формой панариция является:

- А) подногтевой панариций
- Б) панариций в виде «запонки»
- В) паронихия
- Г) сухожильный панариций*
- Д) подкожный панариций

5.Поверхностной формой панариция является:

- А) подкожный панариций*
- Б) сухожильный панариций
- В) суставной панариций
- Г) костный панариций
- Д) костно-суставной панариций

6.Панарицием называется:

- А) воспалительное заболевание пальцев кисти
- Б) острое гнойное воспаление клетчаточных пространств кисти
- В) ограниченное скопление гноя в тканях
- Г) острое гнойное воспаление тканей пальца за исключением открытых повреждений*
- Д) гнойный очаг, локализующийся у основания пальца

7.Из перечисленных видов панариция не существует:

- А) хрящевого*
- Б) подкожного
- В) костного
- Г) суставного
- Д) кожного

8.Осложнением подкожного панариция III пальца не является:

- А) сухожильный панариций
- Б) костный панариций
- В) суставной панариций
- Г) костно-суставной панариций
- Д) U-образная флегмона кисти*

9.Панариций в форме «запонки» это:

- А) подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис*
- Б) сухожильный панариций
- В) паронихия
- Г) костный панариций
- Д) гнойное расплавление всех тканей пальца

10.Какая форма панариция у больного, если палец булабовидно утолщен, кожа плотная с багрово-синюшным оттенком, функция пальца резко нарушена:

- А) подногтевой
- Б) сухожильный
- В) костный*
- Г) пандактилит
- Д) подкожный

Тема: «Острые и хронические заболевания артерий и вен нижних конечностей: клиника, диагностика, лечебная тактика на амбулаторно-поликлиническом этапе»

1.Перемежающаяся хромота бывает при:

- А) посттромбофлебитическом синдроме
- Б) облитерирующем эндартериите*
- В) артрите
- Г) остеомиелите
- Д) тромбофлебите

2. Атеросклероз нижних конечностей приводит к:

- А) роже
- Б) варикозному расширению вен
- В) гангрене*
- Г) артрозу
- Д) асцит

3. Послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего являются следствием:

- А) абсцессов
- Б) флегмон
- В) лимфаденитов
- Г) флеботромбозов*
- Д) эндартериита

4. Эмболия не может быть вызвана:

- А) сгустком крови
- Б) воздухом
- В) жиром
- Г) костным отломком*
- Д) колонией микробов

5. При влажной гангрене отсутствуют:

- А) отек
- Б) интоксикация
- В) мраморность кожи
- Г) демаркационный вал*
- Д) боль

6. При остром тромбозе показано все, кроме:

- А) антибиотиков
- Б) антикоагулянтов
- В) пиявок
- Г) активных движений*
- Д) противовоспалительных препаратов

7. К симптомам хронической окклюзии бедренной артерии можно отнести все, кроме:

- А) отсутствия пульсации
- Б) похолодания конечности
- В) перемежающейся хромоты
- Г) гиперемии конечности*
- Д) потери чувствительности конечности

8. При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимо:

- А) постельный режим, положение с опущенной конечностью
- Б) прекращение оттока отделяемого из язвы в повязку
- В) тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы*
- Г) повязки с салициловой мазью
- Д) наложение согревающего компресса на язву

9. Укажите механический фактор, не вызывающий некроза тканей:

- А) сдавление инородным телом
- Б) сдавление кровоостанавливающим жгутом более 2-3 часов
- В) перекрут или ущемление органа
- Г) травма с повреждением кровеносных сосудов и нервов
- Д) промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика*

10. Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных:

- А) облитерирующим энтеритом
- Б) фурункулом
- В) гематогенным остеомиелитом
- Г) туберкулезом костей
- Д) сахарным диабетом*

Тема: «Острые хирургические заболевания желудка, двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы: клиника, диагностика, лечебная тактика в амбулаторных условиях»

1. При отечной форме острого панкреатита при лапароскопии можно обнаружить все следующие косвенные признаки, кроме

- а) отека малого сальника и печечно-двенадцатиперстной связки
- б) выбухания стенки желудка кпереди
- в) уменьшения в размерах желчного пузыря*
- г) умеренной гиперемии висцеральной брюшины верхних отделов брюшной полости
- д) обнаружения небольшого количества серозного выпота в правом подпеченочном пространстве

2. Показания к лапароскопии при остром панкреатите определяются необходимостью всего перечисленного, кроме

- а) установить патобиохимический вид панкреонекроза
- б) диагностировать панкреатогенный перитонит
- в) уточнить форму острого панкреатита
- г) выявить наличие воспалительного процесса в воротах селезенки и непосредственно в ее ткани*
- д) определить характер изменения желчного пузыря

3. Эндоскопическими признаками, характерными для геморрагического панкреонекроза, являются все перечисленные, за исключением

- а) геморрагической имбибии большого сальника
- б) наличия темного выпота с геморрагическим оттенком
- в) выбухания желудка и расширения его вен
- г) возникновения в отдельных случаях расслаивающей аневризмы аорты*
- д) иногда появления забрюшинной гематомы

4. К наиболее часто встречаемым осложнениям острого панкреатита относятся все указанные, кроме

- а) абсцесса поджелудочной железы или сальниковой сумки
- б) абсцессов забрюшинных клетчаточных пространств и брюшной полости
- в) флегмоны забрюшинной клетчатки, большого сальника и средостения
- г) перитонита
- д) септического эндокардита*

5. Рентгенологическими признаками язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные

- А) кроме наличия "ниши"
- Б) кроме нарушения эвакуации содержимого
- В) кроме отключенного желчного пузыря*
- Г) кроме деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
- Д) кроме конвергенции складок желудка

6. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются

- а) сроком с момента прободения
- б) степенью воспалительных изменений брюшины*
- в) величиной перфоративного отверстия
- г) локализацией перфоративного отверстия
- д) возрастом больного

7. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать

- а) анализ кала на скрытую кровь
- б) контрастную рентгеноскопию желудка
- в) анализ желудочного сока на скрытую кровь
- г) фиброгастроскопию*
- д) определение гемоглобина и гематокрита

8. Острый холецистит обычно начинается с:

- а) повышения температуры
- б) появления рвоты
- в) болей в правом подреберье*
- г) расстройства стула
- д) тяжести в эпигастриальной области

9. Приступ печеночной (желчной) колики возникает:

- а) внезапно, остро*
- б) после продромального периода
- в) исподволь, постепенно
- г) после длительного голодания
- д) после переохлаждения

10. Основным методом исследования больных с неосложненным холециститом является:

- а) инфузионная холеграфия
- б) ЭРПХГ
- в) УЗИ желчного пузыря*
- г) лапароскопия
- д) гастродуоденоскопия

Тема: «Острый аппендицит: клиника, диагностика, лечебная тактика в амбулаторных условиях. Острая кишечная непроходимость: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика в амбулаторных условиях»

1. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить

- А) затеканием содержимого по правому боковому каналу*
- Б) рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- В) скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- Г) развивающимся разлитым перитонитом
- Д) висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

2. Пилефлебит это тромбоз:

- А) воротной вены*
- Б) аппендикулярной вены
- В) верхней полой вены
- Г) нижней полой вены
- Д) забрюшинных вен

3. Аппендикулярный инфильтрат это:

- А) инфильтрат всех слоев стенки отростка
- Б) инфильтрация брюшины
- В) забрюшинная флегмона в стадии инфильтрата
- Г) конгломерат органов брюшной полости, образовавшийся вокруг червеобразного Отростка*
- Д) инфильтрация большого сальника

4. Перемещение боли из эпигастрия в правую подвздошную область называется симптомом:

- А) Кохера-Волковича*

- Б) Бартомье
- В) Воскресенского
- Г) Щеткина-Блюмберга
- Д) Образцова

5. Боли при катаральном аппендиците характеризуются:

- А) внезапностью
- Б) средней интенсивностью
- В) схваткообразным усилением
- Г) отсутствием иррадиации
- Д) всем перечисленным*

6. Обтурационная непроходимость кишечника развивается при

- А) сдавлении кишки опухолями соседних органов*
- Б) стойком парезе кишечника
- В) завороте кишечной петли вокруг своей оси
- Г) ущемлении кишечных петель
- Д) образовании узла между петлями кишок

7. Странгуляционная непроходимость кишечника развивается при

- А) стойком парезе кишечника
- Б) закупорке кишки на фоне рубцового сужения ее просвета
- В) завороте кишечной петли вокруг своей оси*
- Г) рубцовом сужением просвета кишки
- Д) закупорке просвета кишки проглоченными инородными телами

8. Странгуляционная непроходимость кишечника развивается при

- А) закупорке кишки на фоне рубцового сужения ее просвета
- Б) ущемлении кишки спайками*
- В) рубцовом сужением просвета кишки
- Г) стойком парезе кишечника
- Д) закупорке просвета кишки проглоченными инородными телами

9. Острую кишечную непроходимость, развившуюся при закупорке просвета кишки желчным конкрементом, следует расценить как

- А) спастическую
- Б) паралитическую
- В) обтурационную*
- Г) странгуляционную
- Д) динамической

10. Острую кишечную непроходимость, развившуюся в результате ущемления кишечной петли с брыжейкой спайками, следует расценить как

- А) спастическую
- Б) паралитическую
- В) обтурационную
- Г) странгуляционную*
- Д) динамической

Тема: «Диагностика и лечение заболеваний почек, половых органов, органов таза и промежности в амбулаторных условиях»

1. К группе повышенного риска развития рака предстательной железы не относятся:

- А) мужчины в возрасте ≥ 50 лет;
- Б) мужчины в возрасте ≥ 45 лет при отягощенном семейном анамнезе;
- В) мужчины – представители афроамериканской расы;
- Г) мужчины – носители мутации гена BRCA2 в возрасте >40 лет.
- Д) мужчины – представители европеоидной расы*

2. Урокультура рекомендуется в следующих ситуациях кроме:

- А) при подозрении на острый пиелонефрит;

- Б) при сохранении симптомов или их появлении повторно через 2–4 нед после окончания лечения;
- В) при наличии у женщины атипичических симптомов;
- Г) при бессимптомной бактериурии*
- Д) у мужчин с подозрением на инфекцию мочевыводящих путей.

3. Диагностический критерий ДГПЖ - доброкачественное увеличение объема ПЖ более:

- А) 25 см³*
- Б) 20 см³
- В) 15 см³
- Г) 100 см
- Д) 200 см³

4. Выполнение МСКТ почек с внутривенным болюсным контрастированием не рекомендуется пациентам с камнями:

- А) социальные показания*
- Б) дивертикула чашечки почки;
- В) ранее оперированной почки;
- Г) аномальной почки;
- Д) единственной почки;

5. Факторы риска инфекционных осложнений при МКБ кроме:

- А) сахарный диабет;
- Б) длительное стояние мочеточникового стента, нефростомы;
- В) положительный посев мочи;
- Г) возрасте ≥ 50 лет*
- Д) инфекционный камень, обструкция мочеточника с гидронефрозом

6. Показаниями к оперативному лечению простых кист почек можно считать все кроме:

- А) кисты большого размера (более 4 см);
- Б) учащенное мочеиспускание*
- В) деформацию чашечно-лоханочной системы пораженной почки кистой, вызывающая нарушение уродинамики;
- Г) сопутствующую артериальную гипертензию;
- Д) снижение функциональной способности почки с кистой (асимметричное снижение функции почки по данным динамической нефросцинтиграфии);

7. Показаниями к госпитализации пациентов с острой задержкой мочи являются все, кроме:

- А) наличие признаков пиелонефрита или острой мочевого инфекции;
- Б) наличие признаков обструктивной уропатии;
- В) наличие признаков почечной недостаточности;
- Г) интенсивная макрогематурия;
- Д) желание пациента*

8. Показаниями к госпитализации пациентов с гематурией являются все, кроме:

- А) интенсивная макрогематурия (свидетельствующая о кровотечении);
- Б) гемодинамическая нестабильность пациента (тахикардия, гипотония);
- В) выраженная анемизация пациента (уровень гемоглобина < 80 г/л);
- Г) пациенты моложе 35 лет с умеренной макрогематурией (моча цвета «мясных помоев», без сгустков), стабильной гемодинамикой, отсутствием признаков анемии, у которых отсутствуют факторы риска и первичное обследование выявило вероятные доброкачественные причины гематурии*
- Д) гемотампонада мочевого пузыря

9. Выделяют следующие виды недержания мочи, кроме:

- А) стрессовое
- Б) ургентное
- В) функциональное

Г) инфекционное*

Д) ситуационное

10. По локализации камней мочекаменная болезнь классифицируется следующим образом, кроме:

А) камни верхней группы чашечек;

Б) камни средней группы чашечек;

В) камни нижней группы чашечек;

Г) камни лоханки почки;

Д) камни тазовой части мочеточника*

Тема: «Травмы: классификация травм, клиника, диагностика, тактика первой врачебной помощи на амбулаторном этапе»

1. Укажите симптом ушиба мягких тканей головы:

А) рвота

Б) потеря сознания

В) амнезия

Г) анизокория

Д) подкожная гематома*

2. Укажите симптомы легкой черепно-мозговой травмы:

А) судороги, кома

Б) головная боль, тошнота, учащение пульса*

В) кровь в спинномозговой жидкости, застойный сосок зрительного нерва

Г) амнезия, анизокория

Д) рвота, брадикардия, головная боль

3. Что способствует увеличению проницаемости сосудистой стенки и отеку мозга при его травме:

А) спазм артерий

Б) спазм вен

В) дилатация артерий

Г) дилатация вен*

Д) спазм вен и дилатация артерий

4. Напряженный пневмоторакс возникает:

А) при открытом пневмотораксе

Б) при гемотораксе

В) при закрытом пневмотораксе

Г) при клапанном пневмотораксе*

Д) при смешанном пневмотораксе

5. Какого пневмоторакса не существует:

А) открытого

Б) закрытого

В) полузакрытого*

Г) клапанного

Д) напряженного

6. При каком пневмотораксе показана срочная пункция плевральной полости:

А) открытом

Б) закрытом

В) напряженном*

Г) клапанном

Д) гемопневмотораксе

7. При закрытой травме живота и повреждении полого органа в первую очередь появляются симптомы:

А) кровотечения

Б) пневмоторакса

В) раздражения брюшины*

Г) крепитации

Д) притупление перкуторного звука

8. Назовите абсолютный признак, возникающий при проникающем ранении брюшной полости:

А) снижение АД, учащение пульса

Б) наличие раны на передней брюшной стенке

В) отсутствие сознания

Г) наличие в ране сальника*

Д) притупление перкуторного звука

9. При закрытой травме живота и повреждении паренхиматозного органа в первую очередь появляются симптомы:

А) раздражения брюшины

Б) симптом Щеткина-Блюмберга

В) кровотечения*

Г) гемоперикардиума

Д) гемоторакса

10. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

А) при центральном вывихе бедра

Б) при переломе крыла подвздошной кости

В) при переломе седалищной и лонной кости с обеих сторон (типа «бабочки»)*

Г) при чрезвертлужном переломе

Д) при переломе крестца и копчика

Тема: «Раны. Лечение ран»

1. Местными признаками раны являются:

А. Боль

Б. Зияние дефекта кожи или слизистой

В. Кровотечение

Г. Все правильно*

2. Возможными осложнениями раны являются:

А. Шок

Б. Лихорадка

В. Анемия

Г. Все правильно*

3. Какие раны меньше всего осложняются развитием инфекционного воспаления:

А. Резаные*

Б. Рубленые

В. Ушибленные

Г. Рваные

4. Какие раны лучше всего заживают:

А. Колотые

Б. Резаные*

В. Рубленые

Г. Ушибленные

5. При каких ранах чаще всего остаются незамеченными повреждения глубже лежащих органов (сосудов, нервов, внутренних органов):

А. Колотые*

Б. Резаные

В. Рубленые

Г. Ушибленные

6. Раны, полученные вне операционной, чаще всего:

А. Инфицированные*

Б. Чистые (асептические)

7. Возможным осложнением укушенных ран является:

А. Сибирская язва

Б. Гепатит

В. Бешенство*

Г. Чума

8. Возможным осложнением всех случайных ран (в случае загрязнения почвой) является:

А. Сибирская язва

Б. Чума

В. Дизентерия

Г. Столбняк*

9. Что называется раной?

А. Любое повреждение, сопровождающееся нарушением целостности какого-либо органа и тканей.

Б. Любое повреждение, сопровождающееся нарушением целостности кожного покрова.

В. Любое повреждение тканей организма, сопровождающееся нарушением целостности покровных тканей*

10. Операционные раны имеют следующие признаки кроме:

А. Как правило, наносятся с лечебной целью.

Б. Наносятся преднамеренно.

В. Наносятся в асептических условиях.

Г. Как правило, сопровождаются серьезным кровотечением*

Критерии оценивания:

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.3. Ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.41 Хирургические болезни в амбулаторной практике

Ситуационная задача №_1__

	Код	Текст ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы. Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм рт. ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром

		до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.
В		Каков Ваш диагноз?
В		Какие методы обследования необходимо проводить при этом заболевании?
В		Тактика амбулаторного хирурга в данной ситуации?
В		

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 1

	Код	Текст ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы. Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм рт. ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.
В		Каков Ваш диагноз?
Э		Геморрой, осложненный кровотечением
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, не называет осложнение; для оценки «удовлетворительно»: формулирует диагноз не правильно, указывает только осложнение
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ
В		Какие методы обследования необходимо проводить при этом заболевании?
Э		Методы исследования: ректальное исследование, anoscopy, rectomanoscopy.
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос

		Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, не называет все возможные инструментальные методы исследования; для оценки «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью, называет только один инструментальный метод исследования.
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ
B		Тактика амбулаторного хирурга в данной ситуации?
Э		Тактика амбулаторного хирурга: при выраженной анемии - госпитализация в хирургическое отделение. Первая помощь заключается в обезболивании, наложении повязки, проведении противовоспалительной и гемостатической терапии. Методы лечения: (в зависимости от стадии процесса и после остановки кровотечения) инфракрасная фотокоагуляция, лигирование латексными кольцами, склеротерапия, геморроидэктомия.
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, но неточно называет все метод лечения, возможные в амбулаторной практике; «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью, не называет все методы, применимые при оказании неотложной помощи.
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ

Ситуационная задача №_2__

	Код	Текст ситуационной задачи
C	31.05.01	Лечебное дело
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		При подготовке операционного поля у больной с карбункулом шеи студент обработал антисептиками карбункул, а затем - окружающую кожу.
B		Правильно ли выполнена обработка операционного поля?
B		Если нет, то как следовало бы обрабатывать операционное поле?
B		В чем суть ошибки?

	Код	Текст ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		При подготовке операционного поля у больной с карбункулом шеи студент обработал антисептиками карбункул, а затем - окружающую кожу.
В		Правильно ли выполнена обработка операционного поля?
Э		1. Обработка операционного поля выполнена неправильно
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, не называет метод точно по автору; для оценки «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью, не указывает название метода по автору
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ
В		Если нет, то как следовало бы обрабатывать операционное поле?
Э		2. При гнойных процессах в начале обрабатывается кожа вокруг гнойника, а затем непосредственно гнойник,
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, не называет раствор для обработки; для оценки «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью, не объясняет правило
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ
В		В чем суть ошибки?
Э		3. Обработка при гнойных процессах «от периферии к центру» проводится с целью уменьшения распространения микроорганизмов из гнойного очага по здоровой коже.
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, но неточно объясняет правило обработки. Для «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью.
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ

3.4. Оценка практических навыков по дисциплине Б1.О.41 Хирургические болезни в амбулаторной практике

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка _____ Обработки операционного поля
по Гроссиху-Филончикову _____

С	31.05.01	Лечебное дело		
К	ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией <i>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</i>			
	Действие	Проведено	Не проведено	
1.	Гигиеническая ванна или душ пациента накануне со сменой нательного и постельного белья	1 балл	-1 балл	
2.	Сухое бритье в день операции	1 балл	-1 балла	
3.	Антибиотикопрофилактика (введение 1 дозы антибиотика за 30 минут до операции внутривенно)	1 балл	-1 балл	
4.	Укладка больного на операционный стол	1 балл	-1 балл	
5.	Обработка рук хирурга	1 балл	-1 балл	
6.	Надевание стерильного халата и стерильных перчаток	1 балл	-1 балл	
7.	Обработка операционного поля спиртосодержащим р-ром антисептика: - широко - от центра к периферии - многократно - загрязнённые участки в последнюю очередь			
		1 балл	-1 балл	
		1 балл	-1 балл	
		1 балл	-1 балл	
		1 балл	-1 балл	
8.	Отграничение операционного поля стерильным бельем	1 балл	-1 балл	
	Итого	11 баллов		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка _____ Обработка рук хирурга _____

С	31.05.01	Лечебное дело	
К	ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией <i>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</i>		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Мытье рук жидким мылом без использования жестких щеток 2 минуты	1 балл	-1 балл
2.	Сначала предплечья	1 балл	-1 балла
3.	Затем кисти: -Внутренняя сторона ладоней -Тыльная сторона обеих рук -Ладонные поверхности обеих рук со скрещёнными пальцами -Сцепленными пальцами рук совершать вращательные движения -Кругообразное растирание в закрытой ладони противоположной руки больших пальцев поочередно -Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот	1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
4.	Высушивание рук стерильной салфеткой	1 балл	-1 балл
5.	Обработка антисептиком предплечий, запястий и кистей рук порциями по 2,5 – 5 мл (не менее 10	1 балл	-1 балл

	мл на одну обработку) в течение 5 минут		
6.	Втирать антисептик, не допуская высыхания во: -Внутренняя сторона ладоней -Тыльная сторона обеих рук -Ладонные поверхности обеих рук со скрещёнными пальцами -Сцепленными пальцами рук совершать вращательные движения -Кругообразное растирание в закрытой ладони противоположной руки больших пальцев поочередно -Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот	1 балл	-1 балл
		1 балл	- 1 балл
		1 балл	- 1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	- 1 балл
7	Надеть перчатки на руки после полного высыхания антисептика	1 балл	-1 балл
	Итого	17 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал,

выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора