

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Инновационные методы диагностики
и лечения в абдоминальной хирургии и урологии»
для обучающихся 2019 года поступления
по образовательной программе
31.05.01 Лечебное дело,
(специалитет)
форма обучения очная
2024-2025 учебный год.**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная работа, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам.

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

001. ПЕРВИЧНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение секреторной функции
- 2) нарушение всасывательной функции
- 3) нарушение моторно-эвакуаторной функции
- 4) нарушение барьерной функции
- 5) нарушение эндокринной функции

002. НАИБОЛЬШИЙ УРОН ПРИ СИНДРОМЕ КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) угнетение иммунной системы кишечника
- 2) нарушение барьерной функции
- 3) ишемия кишечной стенки
- 4) разбалансировка системы оксиданты-антиоксиданты в кишечной стенке
- 5) повреждение кишечной стенки токсическими продуктами, образованными в связи с извращенным внутрикишечным и пристеночным пищеварением

003. В III СТАДИИ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ

- 1) отсутствие кишечных перистальтических шумов
- 2) боль с характерным чувством распирания в животе
- 3) рвота
- 4) шум «плеска»
- 5) неприятный запах и вкус в ротовой полости

004. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейрорефлекторное торможение в ЦНС, в ответ на мощную афферентную импульсацию со стороны рецепторов брюшной полости
- 2) блокирующее воздействие кислых гидролаз на передачу нервных импульсов к кишечной стенке и в самой кишечной стенке
- 3) токсическое воздействие на кишечную стенку продуктов метаболизма непрерывно размножающейся патогенной (аллохтонной) микрофлоры, колонизирующей проксимальные отделы ЖКТ

- 4) распространение воспалительного экссудата и ферментов поджелудочной железы на корни брыжеек кишечника
- 5) гипоксический и энзиматический гипозергозы

005. НАИБОЛЕЕ РАЗВЕРНУТАЯ КАРТИНА СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) 12 - перстной кишки
- 2) толстой кишки
- 3) области илеоцекального угла
- 4) тощей кишки
- 5) подвздошной кишки

006. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ 3-ГО СЕГМЕНТА СТВОЛА ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ НАСТУПАЕТ ИНФАРКТ

- 1) всей тонкой кишки
- 2) тонкой и правой половины толстой кишки
- 3) только подвздошной кишки
- 4) терминальной части тощей кишки и всей подвздошной кишки
- 5) только слепой кишки

007. УФО КРОВИ ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) противовоспалительным
- 2) антисептическим
- 3) иммунодепрессивным
- 4) иммунокорректирующим
- 5) дезинтоксикационным

008. ПОКАЗАНИЯМИ К ЛАПАРОСТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) высокий риск эвентрации при обширном нагноении раны
- 2) поздние операции при послеоперационном перитоните
- 3) эвентрация в гнойную рану при распространенном перитоните
- 4) анаэробный перитонит
- 5) распространенный перитонит поздней стадии

009. ОПТИМАЛЬНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРЕТИЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) клиндамицин и метронидазол
- 2) метронидазол и цефалоспорины II поколения
- 3) аминогликозиды и цефалоспорины I поколения
- 4) цефалоспорины III поколения

010. ОБЩЕПРИНЯТЫМ СТАНДАРТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ЕГО В ПОЛОСТИ

- 1) матки
- 2) прямой кишки
- 3) мочевого пузыря
- 4) желудка

1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Мужчина 47 лет, был оперирован по поводу катарального аппендицита. Течение послеоперационного периода без особенностей, на 5 сутки рана без признаков воспаления, были прорежены швы. Вечером появились боли внизу живота с иррадиацией в промежность и прямую кишку, повышение температуры тела до 38,8°C, тахикардия, слабость, сухость в ротовой полости, жажда, тенезмы, частое мочеиспускание. При осмотре: умеренные боли над лобком, кишечные шумы равномерны, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Небольшими порциями жидкий стул со слизью. При ректальном исследовании определяется нависание и резкая болезненность передней стенки прямой кишки. Определяется разница ректальной и подмышечной температуры более чем на 1°C. Анализ крови: лейкоциты - 20×10^9 , в лейкоформуле - палочкоядерных 39%.

1. Какое осложнение наступило у больного?
2. Причины данных осложнений?
3. Какие методы инструментального исследования следует применить?
4. Каковы способы лечения и профилактики?

1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Напишите предоперационное заключение больному с распространенным перитонитом.
2. Выполните на фантоме лапароцентез.
3. Определите патологические изменения на представленной ультрасонограмме.

1.4. Примеры тем рефератов

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Дифференциальная диагностика анурии.
2. Ультразвуковая диагностика заболеваний мочевыделительной системы.
3. Европейские клинические рекомендации по диагностике и лечению повреждений мочеполовой системы.
4. Инновационные методы лечения мочекаменной болезни.

1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Классификация острых нарушений мезентериального кровообращения.
2. Клинические симптомы в стадии ишемии у больных с острым нарушением мезентериального кровообращения.
3. Клинические симптомы в стадии инфаркта кишечника у больных с острым нарушением мезентериального кровообращения.
4. Особенности перитонита при остром нарушении мезентериального кровообращения.
5. Какие дополнительные методы исследования используют при тромбозах и эмболиях мезентериальных сосудов?
6. Показания к оперативному вмешательству.
7. Задачи оперативного лечения.
8. Виды операций по поводу тромбоза и эмболии мезентериальных сосудов.

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи.

2.1. Примеры ситуационных задач

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Тучному больному 34 лет была выполнена лапароскопическая аппендэктомия по поводу флегманозного аппендицита. Во время операции основание червеобразного отростка перевязано эндопетлей и культи отростка была погружена в кисетный шов. На 4 сутки после операции общее состояние больного резко ухудшилось, внезапно появились острые боли в правой подвздошной области, которые быстро распространились на нижние отделы живота. Присоединилось чувство распирания живота, сухость в ротовой полости, слабость, жажда, была однократная рвота. При осмотре: ЧСС – 122 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 26 в минуту. Кожный покров бледен, покрыт холодным, липким потом. Температура тела 39,1°С. Язык сухой, обложен белым налетом. В правом мезогастррии и по всему гипогастрию определяется резкое мышечное напряжение, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Пальцевое исследование прямой кишки выявило резкую болезненность тазовой брюшины. В анализе крови: лейкоцитов - 21×10^9 , палочкоядерных - 36%.

1. Предположительно, какое осложнение острого аппендицита наступило у больного и его возможные причины?
2. Какие методы диагностики следует применить?
3. Тактика хирурга и способы лечения?

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=3338#section-4>

Рассмотрено на заседании кафедры госпитальной хирургии «24» мая 2024 г., протокол №10

Заведующий кафедрой



С.С.Маскин