



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Дальневосточный федеральный университет»(ДВФУ)

---

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
по практике «Производственная (клиническая) практика»  
(базовая часть)  
Специальности 31.08.67 Хирургия  
Специализация «Хирургия»  
Форма подготовки очная

Владивосток 2023

**Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе выполнения заданий по производственной (клинической) практике**

№ п/п	Контролируемые разделы производственной (клинической) практики	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Организационный этап	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	знает умеет владеет навыками	УО-3 № 1-	-
2	Практический этап	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	знает умеет владеет навыками	УО-3 № ПР-1 № 1-  ПР-12 ТС-1	-
3	Заключительный этап	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	знает умеет владеет навыками	ПР-12	
4	Защита отчета по практике	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	знает умеет владеет навыками	-	ПР-16

\* Рекомендуемые формы оценочных средств:

1. доклад, сообщение (УО-3); и т.д. 2. тесты (ПР-1); рабочая тетрадь (ПР-12); отчет по практике (ПР-16) и т.д. 3. тренажер (ТС-1) и т.д.

## **Текущая аттестация по Производственной (клинической) практике**

Текущая аттестация ординаторов по Производственной (клинической) практике (базовая часть) проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по Производственной (клинической) практике (базовая часть) проводится в форме контрольных мероприятий (сообщение, тестирование, решение ситуационных задач) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем - руководителем образовательной программы и руководителем практики от организации, с которой заключен договор о практической подготовке обучающегося и на базе которой проводится производственная (клиническая) практика. Промежуточная аттестация - отчет по практике.

### **Оценочные средства для текущего контроля**

Вопросы для собеседования:

Клиника, диагностика стеноза привратника. Этиология. Показания и предоперационная подготовка к операции.

Кардиоспазм. Клиника, диагностика, лечение.

Панариций. Классификация, диагностика, лечение.

Причины механических желтух. Дифференциальная диагностика. Варианты операций в зависимости от причины желтухи.

Абцессы. Определение, этиология, диагностика, лечение.

Полипы толстой кишки. Классификация, диагностика, лечение.

Клиника, диагностика и лечение наружного и внутреннего геморроя.

Первичный рак печени. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Классификация портальной гипертензии. Диагностика, осложнения, лечение.

10. Осложнения альвеококкоза печени. Диагностика, принципы лечения. 11.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.

Рак толстой кишки. Клиническая классификация и стадии рака толстой кишки, дифференциальная диагностика.

Клиника и диагностика ущемленной паховой грыжи, принципы лечения.

Эндемический зоб. Клиника, диагностика. Показания и принципы консервативной терапии.

Двухфазовый разрыв селезенки. Клиника, диагностика, тактика лечения.

Химический ожог пищевода. Клиника, первая помощь, консервативное и хирургическое лечение.

Моральная и хирургическая ответственность врача - хирурга. 2. Организация работы хирургического отделения.

Асептика и антисептика. Методы обработки шовного материала.

Подготовка рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Профилактика СПИДа.

Хирургическая инфекция. Микрофлора ран. Лечение инфицированных ран.

Г оспитальная инфекция: причины и профилактика.

Переливание крови и кровезаменителей. Показания и противопоказания к переливанию крови. Методы определения группы крови. Понятие о резус-факторе, его определение. Техника переливания крови. Консервирование крови. Осложнения при переливании крови.

Крове- и плазмозаменители: классификация, показания к применению различных препаратов. Парентеральное питание: принципы его проведения. Осложнения, связанные с переливанием крове- и плазмозаменителей, их профилактика и лечение.

Кровотечения: классификация, методы определения кровопотери, борьба с различными видами кровотечений, способы временной и окончательной остановки кровотечений.

Раны и их классификация. Течение раневого процесса. Первичная хирургическая обработка ран.

Особенности течения хирургических заболеваний при сахарном диабете.

. Антибиотики: классификация, принципы рациональной антибактериальной терапии, осложнения при их применении.

Хирургический сепсис: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

Гнойная инфекция: возбудители, пути проникновения и распространения, общая и местная реакция организма.

Гнойные заболевания пальцев и кисти: панариций, тендовагинит, флегмона кисти. Клиника, диагностика, лечение.

Клинические формы гнойной инфекции: фурункул, карбункул, абсцесс, лимфаденит, рожа. Диагностика и лечение. Экспертиза трудоспособности.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика и лечение. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств.

Рак поджелудочной железы. Клиника в зависимости от локализации, диагностика и лечение. Виды паллиативных и радикальных операций.

Дисгормональные дисплазии молочной железы (мастопатии): классификация, диагностика, лечение. Рак молочной железы: клинические формы, стадии процесса, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Зоб: классификация. Эндемический зоб: этиология, клиника, диагностика, лечение. Спорадический зоб; зоб Хашимото; зоб Риделя.

Доброкачественные опухоли ободочной кишки: клиника, диагностика, лечение.

Острые гастродуоденальные кровотечения: клиника, диагностика,

дифференциальная диагностика, тактика хирурга.

Печеночноклеточный рак: предрасполагающие факторы, клинические формы, диагностика, лечение.

Кишечная непроходимость: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.

Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов: клиника, дифференциальная диагностика, лечение, антикоагуляционная и фибринолитическая терапия.

Острый аппендицит: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение; возможные осложнения, их профилактика и лечение.

Особенности течения острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Особенности течения у детей, пожилых людей, беременных женщин.

Аппендикулярный инфильтрат: клиника, диагностика, исходы, лечение.

Парапроктиты: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.

Болезни оперированного желудка: классификация, клиника, диагностика, лечение, оценка трудоспособности больных.

Острый медиастинит. Причины развития, клиника, диагностика, лечение.

Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, лечение.

Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов. Ишемический колит: клиника, диагностика, лечение.

Диффузный токсический зоб: клиника, методы обследования больного, лечение.

Рак прямой кишки: классификация, особенности клинической картины в зависимости от локализации и формы роста опухоли, лечение.

Трещина заднего прохода, геморрой: клиника, диагностика, лечение.

Бронхоэктатическая болезнь: этиология, клиника, диагностика, лечение.

Полипы толстой кишки: классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.

Ревматический митральный порок: классификация, показания к хирургическому лечению, принципы лечения.

Послеоперационные грыжи. Причины их образования. Особенности операций при послеоперационных грыжах. Экспертиза трудоспособности.

Гнойные раны. Особенности течения и лечения их при сахарном диабете.

Диафрагмальные грыжи, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: клиника, диагностика, лечение.

Бедренные и пупочные грыжи. Грыжи белой линии живота: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Обтурационная желтуха: причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Дивертикулы ободочной кишки: локализация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.

Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый холецистит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения и их лечение.

Выпадение прямой кишки: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.

Постхолецистэктомический синдром: клиника, диагностика, лечение.

Рак пищевода: стадии, клиника, диагностика, лечение.

Опухоли и кисты средостения: классификация, клиника, диагностика, лечение.

Синдром портальной гипертензии: классификация, клиника, диагностика, осложнения, принципы хирургического лечения.

Рак легкого: классификация, клиника, диагностика, принципы современного лечения.

Паховые грыжи: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.

Доброкачественные заболевания пищевода. Ахалазии кардии (кардиоспазм): классификация, клиника, диагностика, лечение. Дивертикулы пищевода: классификация, клиника, диагностика, лечение.

Острые и хронические гнойные воспаления плевры: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Ущемленные грыжи: диагностика, лечение. Мнимое вправление.

Тактика при вправившейся ущемленной грыже.

Кисты поджелудочной железы: классификация, диагностика, лечебная тактика.

Маститы: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение. 59. Рак толстой кишки: особенности клиники, диагностики и лечения рака правой и левой половины ободочной кишки. Виды операций, возможные осложнения.

Острый панкреатит: классификация, этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Посттромбофлебитический синдром: патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Альвеококкоз печени: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

Варикозное расширение вен нижних конечностей: этиология, клиника, диагностика, лечение.

Пробы, позволяющие определить недостаточность клапанов подкожной вены и проходимости глубоких вен.

Перикардит: классификация, клиника, диагностика, лечение.

Тромбофлебиты и флеботромбозы: клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности.

Химические ожоги пищевода, желудка и их последствия. Первая помощь при таких ожогах. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.

Рак желудка: классификация, клиника, диагностика, лечение.

Хронический панкреатит: классификация - формы, диагностика, клиника, лечение. Опухоли поджелудочной железы: диагностика.

Хронические окклюзионные поражения артерий: классификация, клиника, диагностика, лечение.

Гидатидный эхинококкоз печени: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Перитонит: классификация, этиология и патогенез, клиническая картина при различных стадиях перитонита, лечение.

Неспецифический язвенный колит: клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.

Острый пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение.

Разрывы мочевого пузыря: виды, клиника, диагностика, лечение.

76. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми

заболеваниями органов брюшной полости.

Гангрена нижних конечностей: классификация, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Клостридиальная и неклостридиальная анаэробная инфекция: этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Современные достижения в лечении анаэробной инфекции.

Столбняк: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

#### Шкала оценивания ответа

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	5
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения;	4

	допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	
пороговый	Студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	3
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	0

## 2. Практический этап

Ординатор совместно с руководителем практики планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия при осуществлении педагогической деятельности по программам высшего медицинского образования.

### ***Банк тестовых заданий (ПР-1)***

#### ***Тесты***

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

## Примеры вопросов тестового контроля

1. К Рихтеровскому ущемлению относится:
  - a. Ущемление кишки в области дуоденоеюнального перехода;
  - b. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки;
  - c. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже;
  - d. Пристеночное ущемление кишки;
  - e. Ущемление Меккелева дивертикула.
  
2. Больному с грыжей белой линии живота производят рентгеноскопию желудка или гастроскопию с целью:
  - a. Определения характера органа в грыжевом мешке.
  - b. Выявления размеров грыжевых ворот.
  - c. Выявления предбрюшинной липомы.
  - d. Выявления сопутствующей патологии желудка.

Правильным будет: А) 1,2; Б) Только 4; В) Только 3; Г) Только 1; Д) Это исследование излишне.
  
3. Диагностировать метастазы в печень при раке желудка позволяют:
  - a. Клинический анализ крови;
  - b. Биохимический анализ крови;
  - c. Радиоизотопное сканирование печени;
  - d. Ультразвуковое исследование;
  - e. Лапароскопия с биопсией печени.

Правильным будет: А) 1,4,5; Б) 2,3,4; В) 1,2,5; Г) 3,4,5; Д) Всё верно.
  
4. Укажите локализацию рака желудка, сопровождающуюся наименьшей клинической симптоматикой:
  - a. Рак кардии с переходом на пищевод;
  - b. Рак субкардии;
  - c. Рак тела желудка;
  - d. Рак пилорического канала;
  - e. Рак антрального отдела
  
5. Отдаленными метастазами рака желудка являются
  - a. Метастаз Шнитцлера;
  - b. Метастазы в печень;
  - c. Метастаз Крукенберга;
  - d. Метастаз в пупок;
  - e. Метастаз Вирхова.

Выберете правильное сочетание ответов: А) 1,2,4; Б) 1,4,5; В) 3,4,5; Г) 2,3,4; Д) Всё верно.

6. Больной 57 лет жалуется на общее недомогание, слабость, снижение аппетита, отрыжку, похудание. При обследовании в левой надключичной области выявлен плотный, округлой формы узел диаметром до 2 см. Ваш

предварительный диагноз:

- a. Кардиоспазм;
- b. Диафрагмальная грыжа;
- c. Язвенная болезнь желудка; d. Рак желудка;
- e. Полипоз желудка.

7. Больному, страдающему язвой 12-перстной кишки, пенетрирующей в поджелудочную железу, предпочтительно выполнить следующую операцию:

- a. Дистальную субтотальную резекцию желудка
- b. Резекцию 2/3 желудка по Гофместеру-Финстереру;
- c. Стволовую ваготомию и дренирующую операцию
- d. Селективную проксимальную ваготомию;
- e. Пилоропластику по Финнею.

8. Выберите осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц:

- a. Пенетрация язвы в малый сальник;
- b. Прикрытая перфорация;
- c. Перфорация в свободную брюшную полость;
- d. Пенетрация в поджелудочную железу;
- e. Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями.

9. При остром аппендиците можно наблюдать следующие симптомы:

- a. Щеткина-Блюмберга.
- b. Воскресенского. c. Мейо-Робсона.
- d. Ровзинга.
- e. Ситковского.

Выберите лучшую комбинацию ответов: А). Все ответы правильные. Б). 2,3. В). 3,4,5. Г). 1,3,4,5. Д). 1,2,4,5.

10. При остром холецистите дифференциальный диагноз необходимо проводить с

- a. Острым панкреатитом
- b Прободной язвой двенадцатиперстной кишки.
- c. Острым аппендицитом
- d. Правосторонней плевропневмонией

е. Хроническим панкреатитом в стадии обострения.

Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 1,2,3; В) 2,3,5; Г) 3,4,5; Д) Все верно.

11. Течение острого холецистита в пожилом и старческом возрасте характеризуется:

а. Быстрым развитием осложнённых форм.

б. Нередко развивается первично-гангренозная форма.

с. "Стертой" клинической картиной с преобладанием признаков интоксикации.

д. Часто abortивным течением с быстрым купированием при консервативном лечении.

е. Преобладанием болевого синдрома и слабой выраженностью интоксикации.

Выберите лучшую комбинацию правильных ответов: А) 1,2,3,4. Б) 1,2,3. В) 3,4,5. Г) 1,2,4,5. Д) 1.

12. Развитие механической желтухи у больного с желчнокаменной болезнью может быть обусловлено:

а. Холедохолитиазом

б. "Вколоченным" камнем большого дуоденального соска

с. Литиазом печеночных протоков

д. Обтурацией шейки желчного пузыря камнем

е. Образованием внутреннего билиодигестивного свища.

Выберите лучшую комбинацию правильных ответов. А) 3,4,5. Б) 1,2,4,5. В) 1,2,3,5. Г) 1,2,3. Д) 1,5.

13. Клиническая картина панкреонекроза характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме

а. Опоясывающих болей в животе

б. Схваткообразных болей в животе

с. Многократной рвоты

д. Коллапса

е. Тахикардии.

14. При инфицированном панкреонекрозе могут наблюдаться следующие клинические признаки

а. Неукротимая рвота

б. Артериальная гипотензия

с. Пятна стеатонекроза на желудочно-ободочной связке, обнаруженные при лапароскопии

д. Гектическая лихорадка

е. Лейкоцитоз.

Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 2,3,5. Б). 1,2,3,5. В). 1,3,4,5. Г). 1,3,4. Д). Все ответы правильные.

15. Для обтурационной кишечной непроходимости патогномоничны следующие симптомы:

- а. Постоянные боли в животе
- б. Схваткообразные боли в животе;
- в. Рвота цвета кофейной гущи
- г. Вздутие живота
- е. Западение эпигастральной области.

Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,4; Б) 1,3,5; В) 2,4; Г) 2,3,5; Д)2,3,4,5.

16. Больному с раком слепой кишки, осложненным острой кишечной непроходимостью, в ранние сроки заболевания рациональнее всего выполнить следующую операцию

- а. Правостороннюю гемиколэктомию с илиотрансверзоанастомозом
- б. Наложение илиостомы
- в. Наложение цекостомы;
- г. Операцию Гартмана
- е. Операцию Микулича.

17. Звучные перистальтические шумы в раннем периоде заболевания характерны для

- а. Механической кишечной непроходимости
- б. Паралитической кишечной непроходимости
- в. Перфоративной язве желудка и разлитого перитонита;
- г. Гангренозного холецистита и диффузного перитонита;
- е. Тромбоза мезентериальных сосудов.

18. Операция гастрэктомия обычно производится при следующей локализации рака желудка

а. При раке дистального отдела желудка, прорастающего серозу и с единичными метастазами в лимфоузлы большого сальника;

б. При раке кардиального отдела желудка с поражением метастазами лимфоузлов по ходу левой желудочной артерии;

с. При раке тела желудка с поражением метастазами лимфоузлов по верхнему краю поджелудочной железы

д. При раке выходного отдела желудка с прорастанием в поперечную ободочную кишку

е. При раке кардии с переходом на тело желудка с поражением метастазами ближайших лимфоузлов.

Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 2,3; В) 3,4; Г) 3,5; Д) 3,4,5.

19. Выберите осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц:

а. Пенетрация язвы в малый сальник; б. Прикрытая перфорация;

с. Перфорация в свободную брюшную полость

д. Пенетрация в поджелудочную железу

е. Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями.

20. При трансформации язвы желудка в рак можно отметить появление следующих клинических признаков

а. Появление ахилии.

б. Изменение ритма болей

с. Появление анемии д. Изменение аппетита

е. Уплотнение "ниши" при рентгенологическом исследовании желудка.

Укажите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3; Б) 1,2,4; В) 2,3,5; Г) Только 5; Д) Все ответы верные.

21. Исчезновение тупости над печенью, выявляемое при перкуссии у больного с прободной язвой желудка, связано со следующим:

а. Вздутие кишечника

б. Высокое стояние диафрагмы

с. Интерпозиция кишечных петель между печенью и диафрагмой

д. Наличие свободного газа в брюшной полости

е. Наличие жидкости в поддиафрагмальном пространстве.

22. При осмотре больного Вы установили диагноз «острый аппендицит», перитонеальных симптомов нет. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:

- а. Доступ по Федорову.
- б. Доступ по Пфаненштилю.
- с. Нижнесрединная лапаротомия
- d. Доступ Волковича-Дьяконова.
- е). Доступ Пирогова

23. При осложнении острого аппендицита аппендикулярным инфильтратом показано консервативное лечение, потому что:

- а. Возможно самоизлечение
- б. Возможно рассасывание инфильтрата
- с. При попытке произвести аппендэктомию возможна перфорация тонкой кишки
- d. После рассасывания инфильтрата развивается лёгкая форма заболевания - хронический аппендицит
- е. При попытке выделить червеобразный отросток из инфильтрата может развиваться перитонит.

Выберите правильное сочетание ответов: А). 1,2,3. Б). 1,4,5. В). 2,3,4. Г). 3,4,5. Д). Все ответы правильные.

### *Критерии оценки тестирования*

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» - «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» - при правильном ответе 75-90% тестов. Оценка «удовлетворительно» - при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов.

### *Примеры ситуационных задач.*

#### **ЗАДАЧА № 1**

У больного 58 лет 72 часа назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Была тошнота и однократная рвота. Больной принимал анальгин и прикладывал к животу грелку, после чего боли стихли. На 2-е сутки боли возобновились, распространились по всему животу, появилась многократная рвота. Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Эйфоричен. Пульс 128 ударов в мин, АД 95/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот напряжен во всех отделах и

болезненный, но больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина — Блюмберга определяется во всех отделах. Температура 37,2°C. Лейкоцитов в крови—18 x 10.9/л.

1. Ваш предварительный диагноз:

- А. острый деструктивный панкреатит осложненный перитонитом;
- Б. острый перфоративный аппендицит, распространенный перитонит; В. перфоративная язва желудка, распространенный перитонит;
- Г. мезентеральный тромбоз;
- Д. острый флегмонозный аппендицит, диффузный перитонит.

2. На основании клинической картины наиболее вероятной формой и стадией перитонита будет:

- А. местный перитонит, реактивная стадия; Б. местный перитонит, токсическая стадия;
- В. диффузный перитонит, токсическая стадия; Г. диффузный перитонит, терминальная стадия; Д. диффузный перитонит, реактивная стадия.

3. Лечебные мероприятия, предшествующие операции: (выберите правильную комбинацию ответов: А-если верно 1,2,3; Б-если верно 1,3; В- если верно 2,4; Г-если верно 4; Д-все верно) .

1. Коррекция электролитных нарушений; 2. Аспирация желудочного содержимого; 3. Активная дезинтоксикационная терапия; 4. Введение кардиотоников; 5. Массивная антибактериальная терапия.

4. Основными этапами операции будут: (выберите правильную комбинацию ответов: А- если верно 1,2,3; Б- если верно 1,3; В- если верно 2,4; Г- если верно 4; Д-все верно)

- 1. Назоинтестинальная интубация; 2. Удаление источника перитонита;
- 3. Тщательное очищение и промывание брюшной полости; 4. Дренирование брюшной полости; 5. Новокаиновая блокада корня брыжейки.

## ЗАДАЧА № 2

У больного 43 лет, страдающего язвенной болезнью 12 - перстной кишки, внезапно 36 часов назад появились “кинжальные” боли в животе, рвота. Из анамнеза известно, что ранее беспокоила изжога, боли натощак, ночью. При поступлении состояние больного тяжелое. Живот втянут, в дыхании не участвует. При пальпации отмечается резкая болезненность по всему животу, разлитое напряжение мышц, положительный симптом Щеткина - Блюмберга. Печеночная тупость отсутствует. Температура 36,9. Лейкоциты крови 17,1 x 10

9/л.

1. Ваш предварительный диагноз

А. Инфаркт миокарда

Б. Обострение язвенной болезни желудка и 12 -перстной кишки В.

Острый панкреатит

Г. Перфорация язвы 12-перстной кишки Д. Острый гастрит

2. Какие обследования необходимо произвести для подтверждения диагноза? (выберите правильную комбинацию ответов: А- если верно 1,2,3; Б- если верно 1,3; В- если верно 2,4; Г- если верно 4; Д-все верно)

1. Рентгеноскопия органов брюшной полости 2. Пальцевое ректальное исследования

3. ЭКГ

4. Срочный биохимический анализ крови

5. Зондирование желудка с исследованием кислотности желудочного сока

3. Ваша тактика

А. Лечение больного по Тейлору Б. Экстренная операция

В. Предоперационная инфузионная подготовка Г. Лапароскопическая санация брюшной полости

Д. Предоперационная сифонная клизма и наркотики

4. Ваша интраоперационная тактика (выберите правильную комбинацию ответов: А- если верно 1,2,3; Б- если верно 1,3; В- если верно 2,4; Г- если верно 4; Д-все верно)

1. Резекция 1/3 желудка 2. Ушивание язвы

3. Селективная проксимальная ваготомия 4. Санация брюшной полости

5. Резекция 2/3 желудка

### ЗАДАЧА № 3

Больная 28 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, похудание, сердцебиение, перебои в деятельности сердца. При пальпации щитовидная железа увеличена за счет обеих долей и перешейка, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Положительны глазные симптомы: экзофтальм, редкое мигание, нарушение конвергенции. Пульс 110 уд.в минуту. При УЗИ - диффузное увеличение щитовидной железы, объем - 25 мл

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данной пациентки А. Острый тиреодит.

Б. Рак щитовидной железы В. Тиреодит де Кервена

Г. Диффузно-токсический зоб Д. Тиреотоксическая аденома

2. Вы поставили диагноз. Какой метод исследования является наиболее информативным.

- А. Исследование основного обмена
- Б. Исследование уровня тиреоидных гормонов и уровня тиреотропного гормона
- В. Тонкоигольная аспирационная биопсия
- Г. Сканирование радиоизотопным йодом.
- Д. Лимфография

3. Укажите наиболее частую причину тиреотоксикоза

- А. Тиреотоксическая аденома
- Б. Аутоиммунный тиреоидит
- В. Диффузно-токсический зоб

Г. Многоузловой зоб с базедофикацией

Д. Зоб Риделя

4. Какое лечение показано данной больной

- А. Лечение радиоактивным йодом
- Б.

Срочная тиреоидэктомия

- В. Терапия тиреостатическими препаратами
- Г. Субтотальная резекция щитовидной железы
- Д. Дистанционная лучевая терапия

#### ЗАДАЧА № 4

Больной 45 лет с невправимой паховой грыжей в течении 3 суток отмечает боли в области грыжевого выпячивания, увеличение грыжевого выпячивания в размерах, покраснение и уплотнение кожных покровов над выпячиванием, повышение температуры тела до 39 градусов с ознобами. Объективно - состояние больного средней тяжести, живот умеренно вздут, безболезненный, грыжевое выпячивание резко болезненное, кожа над ним отечна и гиперемирована.

1. Предварительный диагноз?

- А. Перитонит
- Б. паховый лимфаденит
- В. Острый аппендицит

Г. Флегмона грыжевого мешка

Д. скользящая грыжа

2. Наиболее частая причина возникновения данного заболевания?

А. Ущемление грыжи

Б. Длительные запоры

В. Хронический простатит

Г. Острая кишечная непроходимость

Д. Прободная язва

3. Наиболее информативный диагностический метод?

- А. Обзорная рентгенография брюшной полости
- Б. Физикальное обследование, анамнез

В. Лапароскопия

Г. пункция инфильтрата

Д. ультразвуковое исследование грыжи

4. Ваша тактика лечения?

А. Динамическое наблюдение

Б. Экстренная операция

- В. Попытка вправления грыжи Г. антибактериальная терапия
- Д. плановая операция - грыжесечение

### ЗАДАЧА № 5

Женщина 60 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину, беспокоящие в течение 4 месяцев, ставшие в последнее время постоянными. Очевидной диспепсии нет, однако похудела. Желтухи и лихорадки нет. Пальпаторная болезненность в эпигастральной области, явных новообразований не выявляется. При ЭГДС - патологии не обнаружено. При УЗИ в проекции тела и хвоста ПЖ определяется кистозное образование диаметром до 60 мм с единичными перегородками, выраженной капсулой толщиной до 3 мм, солидным пристеночным компонентом, неровными внутренними контурами, панкреатический проток не расширен; патологии гепатобилиарной системы нет.

1. Что в анамнезе имеет существенное значение для постановки диагноза

А. возраст и пол больной

Б. длительность анамнеза

В. похудание

Г. отсутствие патологии билиарной системы

Д. отсутствие острого панкреатита в анамнезе

2. Какой метод будет иметь принципиальное значение для верификации процесса

А. цитологическое исследование аспирата (из образования)

Б. ретроградная холангиопанкреатикография

В. определение уровня панкреатических ферментов в крови и аспирате

Г. КТ или МРТ

Д. фистулография образования (при пункции)

3. Какова опасность выполнения цистодигестивного анастомоза в данном случае

А. отсутствие связи с протоком железы

Б. малый размер образования

В. локализация образования в теле

Г. возможность цистаденокарциномы

Д. нет противопоказаний к выполнению цистодигестивного анастомоза

4. Определите рациональный объем оперативного пособия

А. Дистальная резекция поджелудочной железы

Б. Панкреатодуоденальная резекция

В. Цистодигестивный анастомоз

Г. Энуклеация образования

Д. Нет показаний к оперативному лечению

### Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится ординатору, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение;

- оценку «хорошо» заслуживает ординатор, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, не решившему задачу.

### Шкала оценивания

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ответ показывает глубокое и систематическое знание всего программного материала и структуры конкретного вопроса, а также основного содержания и новаций лекционного курса по сравнению с учебной литературой. Студент демонстрирует отчетливое и свободное владение концептуально-понятийным аппаратом, научным языком и терминологией соответствующей научной области. Знание основной литературы и знакомство с дополнительно рекомендованной литературой. Логически корректное и убедительное изложение ответа	5
базовый	Знание узловых проблем программы и основного содержания лекционного курса; умение пользоваться концептуально-понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем в рамках данной темы; знание важнейших работ из списка рекомендованной литературы. В целом логически корректное, но не всегда точное и аргументированное изложение ответа.	4
пороговый	Фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания лекционного курса; затруднения с использованием научно-понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины; неполное знакомство с рекомендованной литературой; частичные затруднения с выполнением предусмотренных программой заданий; стремление логически определенно и последовательно изложить ответ.	3
уровень не достигнут	Незнание, либо отрывочное представление о данной проблеме в рамках учебно-программного материала; неумение использовать понятийный аппарат; отсутствие логической связи в ответе.	0

### 3. Заключительный этап

По результатам прохождения практики обучающийся обязан подготовить отчет о прохождении практики, свидетельствующий о закреплении знаний, умений, приобретении практических навыков и опыта, сформированности компетенций и защитить его.

### **Промежуточная аттестация по производственной практике**

Промежуточная аттестация ординаторов по производственной (клинической) практике проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

### **Защита отчета по практике**

Формы отчетности по производственной практике:

- Дневник прохождения производственной (клинической) практики
- Отзыв руководителя практики.

Правила оформления дневника обучающегося по программе ординатуры

1. Дневник является неотъемлемой частью обучающегося по программе ординатуры и является обязательным.
2. Дневник обучающегося по программе ординатуры является документом, позволяющим оценивать уровень сформированности компетенций в блоке 2 «Практики» и объем обучения в зачетных единицах.
3. Контроль ведения дневника осуществляется руководителем программы ординатуры.
4. В дневник заносятся данные о месте производственной практики, сроках ее начала и окончания, разделах в соответствии с учебным планом ординатора.
5. В дневник заносятся данные о выполненных мероприятиях и умениях и владения навыками, соответствующие разделам обязательных дисциплин.
6. Освоение практических навыков контролируется руководителем программы и должно соответствовать учебному плану и рабочей программе по специальности.
7. Обучающийся несет личную ответственность за правильность оформления дневника.
8. В соответствующих разделах дневника в хронологическом порядке вносятся данные о месте производственной практики (базах практической подготовки), сроках начала и окончания (согласно приказам о направлении на практику).
9. В дневнике ординатор вносит информацию о посещении или участии в конференциях, научных обществах, симпозиумах, клинических разборах

больных на базах и др.

10. В дневник ординатор вносит перечень проработанной литературы.

Отчет о производственной практике включает наименования проделанной работы.

**I. Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по  
Производственной (клинической) практике**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обработать информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

## Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
2	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
4	ПР-16	Отчет по производственной (клинической) практике	Продукт самостоятельной работы обучающегося, выполняемой под руководством руководителя образовательной программы и наставника от организации, на базе которой проводится практическая подготовка, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов практической деятельности, по форме отчета по практике (приложение в РПД)	Задание на производственную (клиническую) практику
Технические средства				
1	ТС-1	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимся профессиональных навыков и умений по дисциплине	Перечень заданий для работы на тренажере