

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

**Фонд оценочных средств
Б1.О.11 Госпитальная хирургия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Госпитальная хирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.2 Умеет оказать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации по дисциплине

1. Острый аппендицит: анатомия червеобразного отростка, классификация, патологоанатомические формы, этиология и патогенез.
2. Особенности течения острого аппендицита у беременных. Дифференциальная диагностика. Тактика.
3. Поддиафрагмальный абсцесс. Тазовый абсцесс. Межкишечный абсцесс. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Особенности клиники острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Дифференциальная диагностика.
5. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия. Причины развития. Лечение.
6. Резидуальный холедохолитиаз. Анатомия желчевыводящих путей. Причины. Методы диагностики. Лечение.
7. Холедохолитиаз: причины развития, клиника, дооперационная и интраоперационная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Эндоскопические методы в диагностике и лечении постхолецистэктомического синдрома.
9. Острый панкреатит. Анатомия поджелудочной железы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
10. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
11. Кисты поджелудочной железы: этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Панкреонекроз: периоды течения, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
13. Инвагинация: причины развития, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика, лечение.
14. Заворот тонкой кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
15. Обтурационная кишечная непроходимость: определение, причины развития, особенности патогенеза, диагностика, лечение.
16. Дифференциальный диагноз непроходимости желудочно-кишечного тракта. Методы обследования пациента при острой кишечной непроходимости.
17. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Показания к оперативному лечению. Принципы лечения.
18. Ущемленные грыжи: определение, типичные и атипичные виды ущемления, клиника. Особенности операций при ущемленных грыжах, определение жизнеспособности ущемленной петли кишки, объем резекции кишки.
19. Паховые грыжи: анатомия пахового канала, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
20. Клиническая картина и диагностика перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Лечение.
21. Болезни оперированного желудка. Рефлюкс-гастрит. Рефлюкс-эзофагит. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.
22. Синдром Золлингера-Эллисона. Этиология и патогенез. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
23. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода: этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы медикаментозного и хирургического лечения.
24. Клиника и диагностика перитонита. Роль антибактериальной терапии в лечении перитонита.
25. Современные принципы комплексного лечения перитонита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности процесса. Роль

антибиотиков в комплексном лечении перитонита. Принципы антибиотикотерапии.

26. Хирургический сепсис. Определение понятия. Классификация. Диагностика. Лечение.

27. Анальная трещина: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

28. Геморрой: определение понятия, классификация, этиология, клиническая картина, консервативное и оперативное лечение.

29. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен.

30. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Клиника. Диагностика.

31. Дифференциальная диагностика. Лечение.

32. Артериальные тромбозы и эмболии. Этиология. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания.

33. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: клиника, классификация, методы инструментальной диагностики, консервативное лечение.

34. Ахалазия кардии: классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы и методы лечения.

35. Классификация заболеваний пищевода. Симптоматика заболеваний пищевода и методы его исследования.

36. Заболевания, протекающие с синдромом дисфагии. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

37. Абсцесс легкого: этиология, клиника, диагностика, лечение.

38. Дифференциальный диагноз синдрома плеврального выпота и пневмоторакса. Синдром системного воспаления при хирургической инфекции легких и плевры.

39. Аортальный стеноз: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.

40. Аортальная недостаточность: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.

41. Митральный стеноз: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.

42. Митральная недостаточность: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.

43. Области применения системы поддержки врачебных решений. Примеры использования.

44. Роботизированная хирургия. Примеры.

45. Шкалы оценки тяжести состояния больного и риска смертности при сепсисе.

Примеры онлайн-калькуляторов.

46. Носимые устройства для самоконтроля при хронической сердечной недостаточности.

47. Острый коронарный синдром. Прогноз риска смертности с использованием онлайн-калькулятора шкалы GRACE.

48. Этические и деонтологические нормы врачебной деятельности, информационная безопасность. Работа с персональными данными.

49. Примеры использования ИИ в хирургии, эндоскопии.

50. Особенности ведения ЭМК пациента хирургического профиля.

3. Тестовые задания

1. Лапароскопическая стойка с 3D-визуализацией относится к разделу ИТ:
 - a. Нейротехнологии и искусственный интеллект
 - b. Интернет вещей
 - c. VR и AR
 - d. Робототехника и сенсорика
2. Обязательными разделами в ЭМК пациента хирургического профиля являются:
 - a. Жалобы
 - b. Анамнез заболевания
 - c. Объективный осмотр
 - d. Показания к операции
 - e. Предоперационный эпикриз
 - f. Все вышеперечисленное
3. Оценка риска смертности при остром коронарном синдроме производится с использованием онлайн-калькулятора:
 - a. Шкалы SOFA
 - b. Шкалы APACHE II
 - c. Шкалы GRACE
4. Определение раневого процесса
 - a. сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей
 - b. сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей и направленных на их заживление
 - c. сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей или нарушение целостности кожного покрова и направленных на их заживление
 - d. сложный комплекс биологических реакций организма, направленных на их заживление
5. Современная классификация сепсиса (пересмотр 2016 года)
 - a. SIRS, сепсис, тяжелый сепсис, септический шок
 - b. сепсис, септический шок
 - c. сепсис, тяжелый сепсис
 - d. SIRS, сепсис
6. Устранение источника перитонита
 - a. максимально радикальное удаление источника перитонита с последующим удалением большого сальника
 - b. объём операции не соотносится с функциональными возможностями больного
 - c. общепринятый доступ - контрапертурные разрезы передней брюшной стенки
 - d. общепринятый доступ - срединная лапаротомия
7. Концентрация прокальцитонина в плазме крови в норме
 - a. менее 0,01 нг/мл
 - b. менее 0,1 нг/мл
 - c. менее 0,5 нг/мл
 - d. менее 1 нг/мл
8. Клинически острый аппендицит может быть принят за
 - a. сальпингит
 - b. острый холецистит
 - c. дивертикулит Меккеля
 - d. любую из этих патологий

9. К Формам ПТБ не относится

- a. варикозно-язвенная.
- b. отечно-болевая.
- c. отечно-варикозная.
- d. варикозная.

10. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки

- a. заворот тонкой кишки
- b. спаечная непроходимость
- c. инвагинация
- d. паралитическая непроходимость

11. У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией правильным методом лечения будет:

- a. консервативная терапия
- b. операция - бифуркационное аорто-бедренное протезирование
- c. операция - бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии
- d. нефрэктомия
- e. периаортальная симпатэктомия

12. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через:

- a. нагноение;
- b. струп;
- c. грануляции;
- d. все указанное;
- e. ничего из указанного.

13. К острой неспецифической хирургической инфекции относится:

- a. фурункул;
- b. столбняк;
- c. дифтерия;
- d. актиномикоз.

14. При подозрении на несостоятельность швов желудочно— кишечного анастомоза следует выполнить

- a. обзорную рентгенографию брюшной полости
- b. контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
- c. ФГДС
- d. УЗИ брюшной полости

15. Показанием для неотложной торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является

- a. пневмоторакс
- b. гемоторакс
- c. свернувшийся гемоторакс
- d. продолжающееся кровотечение в плевральную полость

Примеры практических навыков для промежуточной аттестации по дисциплине

Методика функционального обследования больных с хирургическими заболеваниями:

- выявление внешних признаков артериальной недостаточности конечностей
- пальпация и аускультация периферических артерий и определение специальных симптомов;

- проведение проб по оценке состояния венозного кровообращения конечностей;
- определение симптомов при тромбофлебитах вен конечностей и посттромбофлебитический синдром.

Выявление симптомов острого хирургического заболевания:

- симптом Щеткина-Блюмберга; Ситковского; Ровзинга; Курвуазье; Ортнера; «Френикус- симптом»; «Обуховской больницы»; «Падающей капли»; Воскресенского при остром панкреатите; Мейо-Робсона; Керте; Кулена.

Оформление медицинской документации (истории болезни, амбулаторной карты, диспансеризация).

Участие в манипуляциях:

- переливание крови, определение группы крови, резус фактора, проб на совместимость
- перевязки, снятие швов;
- плевральные пункции;
- Фиброгастродуоденоскопия;
- лапараскопия;
- УЗИ печени, поджелудочной железы;
- ректороманоскопия;
- Фиброколоноскопия;
- эндоскопическая ретроградная холангио-панкреатография,
- эзофагоскопия и бужирование пищевода,
- производство новокаиновых блокад (паранефральной, межреберной, круглой связки печени, футлярной и т.д.)
- ассистенции при операциях (грыжесечении, аппендектомии, вскрытии гнойников, первичной хирургической обработке и т.д.)

Уметь составить план обследования и лечения хирургического больного с патологией желчного пузыря, поджелудочной железы, желудка, двенадцатиперстной кишки, кишечника, прямой кишки, грыжи, патологий периферических сосудов.

Владеть методиками обследования хирургического больного:

- сбор анамнеза;
- обследование органов брюшной полости: смотр, аускультация, перкуссия, пальпация.
- Уметь определить наличие газа и свободной жидкости в брюшной полости.
- Знать и уметь обследовать места выхода грыж брюшной стенки.
- Представлять различия между косой и прямой паховыми грыжами. Между паховой и бедренной грыжами.
- Знать признаки ущемления грыжи.
- Уметь провести пальцевое обследование прямой кишки.
- Уметь подготовить систему для в/в вливания.
- Уметь определить групповую принадлежность крови.
- Уметь провести пробу на совместимость крови.
- Знать признаки осложнений при переливании крови.
- Знать назначение хирургических инструментов.
- Уметь прочитать рентгенограмму с хирургической патологией (чаши Клойбера, наличие свободного газа в брюшной полости, ирригоскопия, холангиография, рентгеноскопия желудка).
- Определить абсолютную и относительную длину конечности.
- Определить объем сегмента конечности.
- Определить углы сгибания и разгибания в суставах.
- Определить сосудистые и неврологические нарушения в дистальных отделах конечности.
- Определить перелом по клиническим признакам.

- Оценить состояние конечности в гипсовой повязке.
- Определить площадь ожоговой поверхности.
- Уметь наложить жгут.
- Уметь наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе.
- Пальпация почек (в разных положениях).
- Перкуссия и пальпация области мочевого пузыря.
- Катетеризация мочевого пузыря эластическим катетером.

4. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Больная В., 29 лет, бригадой скорой медицинской помощи была доставлена в приёмное отделение хирургического стационара с жалобами на боль внизу живота, больше справа, тошноту, изжогу, сухость во рту.

Из анамнеза: Боль появилась 12 часов назад с эпигастральной области, затем переместилась вниз живота, больше справа, была 2-х кратная необильная рвота, не приносящая облегчения. Больная страдает хроническим гиперацидным гастритом с сезонными обострениями в течение 5 лет.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чистые. ЧСС - 88 уд/мин. Т- 37,6 С. АД - 125/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот округлой формы, участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и правой подвздошной областях. Печень - не увеличена, безболезненна. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Ровзинга, Ситковского - сомнительные, симптом Бартомье-Мехельсона, Образцова положительные. Стула не было в течение суток. Пальпация, перкуссия поясничных областей безболезненная. Дизурических явлений нет.

Результаты лабораторно-инструментального исследования:

ОАК: Нб- 129 г/л; Эр- 5,5*10¹²/л; Нт- 37%; СОЭ - 18 мм/ч; Л- 16,8*10⁹/л; Э- 2, П- 9, С- 57, ЛФ- 30, М- 2.

ОАМ: цвет соломенно-желтая; прозрачная; УВ - 1018; сахар- отрицательный; белок- отрицательный; Л- 2-3 в п/зр; эпителий- 1-2 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л; общий билирубин- 14,4 мкмоль/л; мочевины - 6,8 ммоль/л; креатинин- 78 ммоль/л; К- 4,2 ммоль/л; Na- 138 ммоль/л; Cl- 106 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

Ситуационная задача № 2

Больная П., 32 лет доставлена в приёмный покой с жалобами на внезапно возникшие резкие боли в левой голени и стопе.

Из анамнеза: в течение нескольких лет страдает фибрилляцией предсердий, боли в левой нижней конечности возникли три часа назад, самостоятельно не лечилась, стонет от боли. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Стопа и нижняя треть голени резко бледные, холодные. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют, тактильная чувствительность на стопе снижена. Пульсация левой бедренной артерии тотчас под пауперной связкой отчетливая, дистальнее пульс не определяется, на правой нижней конечности пульсация определяется на всех уровнях отчетливо.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр = 4,0 x10¹²/л, Нб = 130 г/л. Лейкоциты = 5,6x10⁹/л. СОЭ = 12 мм/час. ОАМ: цвет сол. - желтый, белок - отр., сахар - отр., лейкоц. - отр., эпителий - отр. Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,6 ммоль/л, общий холестерин = 7,8 ммоль/л, триглицериды = 2,6 ммоль/л.

ЭКГ: Зубцы Р отсутствуют, регистрируются волны f с частотой 400 в 1 мин.

Интервалы RR нерегулярные, частота комплексов QRS 96 в 1 мин.

ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка 1,0 см, движение стенок левого предсердия асинхронное. В полости левого предсердия визуализируется пристеночный тромб.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

Ситуационная задача № 3

Больная Б., 50 лет, асфальтоукладчица, обратилась к хирургу поликлиники. Жалобы на наличие опухолевидного образования в области пупка.

Из анамнеза: образование появилось 3 года назад, увеличивается в размерах при выполнении физической нагрузки, исчезает в положении лежа.

Объективно: Состояние удовлетворительное, повышенного питания. Рост = 156 см., масса тела = 78кг. Кожа обычной окраски. Дыхание везикулярное. ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС = 84 в 1 мин, АД = 140 и 90 мм рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот больших размеров, при пальпации мягкий, безболезненный. Выше пупка по средней линии определяется дефект в апоневрозе 4 см. в диаметре.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $4,0 \times 10^{12}$ /л, Нб = 150 г/л, ЦП = 0,9, лейкоц. = $9,6 \times 10^9$ /л: эоз.-1%, п/я – 5%, с/я – 68%, лимф. = 19%, мон. = 6%, СОЭ = 5 мм/ч.

Вр. сверт. крови = 6 минут, вр. кровотеч. = 3 минуты, ПТИ = 90%.

ОАМ: Цвет - соломенно-желтый, уд. пл. = 1014, реакция – кислая, белок = 0,033%, сахар - отр., лейкоц. – един. в п/зр, эпителиальный плоский = 2-3 в п/зр

ЭКГ: Ритм синусовый, 84 в минуту. Признаки нарушения метаболизма миокарда. Рентгеноскопия органов грудной клетки: срединная тень не расширена. Корни лёгких структурны, легочный рисунок не изменен, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено. Биохимический анализ крови: амилаза сыворотки = 28 Е/л, билирубин общий = 10,0 мкмоль/л (прямой = 4,0 мкмоль/л), АЛТ = 72 Е/л, АСТ = 61 Е/л, холестерин = 5,2 ммоль/л, калий = 4,4 ммоль/л, натрий = 115 ммоль/л, хлор = 98 ммоль/л, общий белок = 72 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.