

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра хирургии ФИПО

Утвержден
на заседании кафедры
«29» сентября 2017 г.
протокол № 3
Зав. кафедрой
 проф. А.Г. Гринцов

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ2 «ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ЭНДОХИРУРГИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.67 «ХИРУРГИЯ»**

Донецк 2017

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ2 «ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ЭНДОХИРУРГИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.67 ХИРУРГИЯ**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ДВ2	ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ЭНДОХИРУРГИЯ	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания,
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	2		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю

Тестовое задание № 1

Пациентка Н., 26 лет, поступила в хирургическое отделение с диагнозом - острый аппендицит. Полтора часа назад употребляла пищу. Стул был сутки назад. Клиника аппендицита не вызывает сомнений. Показана экстренная операция.

Как Вы подготовите желудочно-кишечный тракт к операции?

- А. Ввести зонд в желудок, эвакуировать содержимое. Подготовка кишечника не требуется.
- В. Поставить очистительную клизму и оперировать через 4 часа.
- С. Поставить сифонную клизму и оперировать через 2 часа.
- Д. *Отмыть желудок через толстый зонд и поставить очистительную клизму.
- Е. Поставить очистительную клизму. Подготовка желудка не требуется.

Тестовое задание № 2

Пациент М., 50 лет, обратился с жалобами на боль в правой подвздошной области, тошноту. Считает себя больным 5 суток, когда появилась небольшая боль в правой подвздошной области. Боль постепенно усиливалась. За помощью не обращался. При осмотре состояние удовлетворительно, язык влажный, слегка обложенный белым налетом. Температура тела нормальна. Пульс - 72 уд. за мин. Живот мягкий, болезненный в правом подвздошном участке. Там же пальпируется опухолевидное образование размером 6х8 см, болезненно, плотной консистенции, неподвижное, без четких пределов. Симптомы Щеткина, Ровзинга, Ситковского слабо позитивные. Лейкоцитов в крови 12.1 Г/л, СОЭ - 30 мм через час.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. *Острый аппендицит осложненный аппендикулярным инфильтратом.
- В. Нефроптоз.
- С. Рак слепой кишки.
- Д. Долихосигма.
- Е. Болезнь Крона.

Тестовое задание № 3

У пациента Т., 48 лет, смешанный панкреонекроз с подавляющим поражением дистальных отделов поджелудочной железы.

Какой объем оперативного лечения будет адекватным?

- А. *Некрсеквестрэктомия.
- В. Удаление выпота из брюшной полости.
- С. Санация желчевыводящих путей.
- Д. Раскрытия капсулы поджелудочной железы.
- Е. Раскрытие сальниковой сумки

Ситуационная задача №1

Пациент С., 23 лет, госпитализирован с жалобами на резкую слабость, головокружение. Около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, дважды была рвота типа «кофейной гущи». До момента госпитализации трижды был жидкий стул - мелена. Пульс - 120 в минуту. АД - 90/60 мм рт. ст. НЬ - 64 г/л, гематокрит - 23%.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Какие препараты Вы используете в качестве гемостатической терапии?
3. Какие препараты Вы используете в качестве первых для восполнения объема циркулирующей крови?
4. Каков объем и состав (конкретно) трансфузионной терапии?
5. Какую кровь предпочтительней использовать для гемотрансфузии?

Эталоны ответов:

1. Острое желудочно-кишечное кровотечение. Геморрагический шок 2 степени.
2. Аминокапроновая кислота, хлористый кальций, викасол, дицинон.
3. Плазмазаменители, раствор Рингера, 5% глюкоза.
4. Физиологический раствор или раствор Рингера - около 2 литров. Полиглюкин, желатиноль, альбумин, реополиглюкин 1-1,5 г.
5. Переливание одногруппной крови или свежую эритроцитарную массу.

Ситуационная задача №2

Пациент Т., 23 лет, госпитализирован с жалобами на резкую слабость, головокружение. Около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, дважды был жидкий стул типа "кофейной гущи". До момента госпитализации трижды был жидкий стул черного цвета. Пульс 120 в минуту. АД - 90/60 мм. рт. ст. НЬ - 65 г/л, гематокрит - 23%. Группа крови АВ(1V)+. При срочной гастродуоденоскопии обнаружено, что в желудке большое количество жидкости цвета "кофейной гущи" с примесью алой крови. На передней стенке луковицы 12-перстной кишки определяется глубокий язвенный дефект до 1,5 см в диаметре, из которого активно поступает кровь. Эндоскопически остановить кровотечение не удалось.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие эндоскопические методы остановки кровотечения могут быть применены?
3. Как в этой ситуации следует поступить: продолжать консервативную терапию или экстренно оперировать больного?
4. Если принято решение оперировать больного, какие операции могут быть проведены в данном случае?
5. Прогноз исхода заболевания

Эталоны ответов:

1. Язва луковицы ДПК, осложненная кровотечением, Forrest 1б, геморрагический шок 2 степени.
2. Электрокоагуляция, местное использование клея, аминокaproновой кислоты, обкалывание язвы раствором адреналина.
3. Показана экстренная операция.
4. Резекция 2/3 желудка или иссечение язвы, пилоропластика и стволовая ваготомия.
5. В случае успешной остановки кровотечения и своевременного восполнения кровопотери - благоприятный.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утвержденных ректором ДонНМУ.