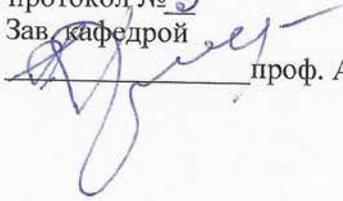


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра хирургии ФИПО

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.ДВ1 «ОСНОВЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ»
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.ДВ1 «ОСНОВЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ»
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.ДВ1	ОСНОВЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тестовые задания, ситуационные задания,
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	2		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю

Тестовое задание № 1

Пациент С., 35 лет, год назад оперировался по поводу острого деструктивного аппендицита, разлитого перитонита, 6 часов назад после поднятия тяжести появилась боль у области пупка. Интенсивность которого быстро нарастала. Вскоре появились тошнота и рвота, задержка стула и газов. С диагнозом острая кишечная непроходимость отправлен в хирургическое отделение.

Какое обследование необходимо сделать в первую очередь для уточнения диагноза?

- А) Фиброгастроскопию.
- В) Колоноскопию.
- С) Ирригоскопию.
- Д) Обзорную рентгенографию брюшной полости.
- Е) *Рентгеноскопию желудка.

Тестовое задание № 2

Пациентка Д., 52 лет, обратилась с жалобами на боль в правом подреберье. Боль возникла после приема жирной пищи (за две недели до обращения). Приступ продолжался 12 часов, был снят спазмолитиком. Ранее больная считала себя здоровой. При УЗИ в желчном пузыре обнаружен одиночный конкремент диаметром 30 мм. Установлен диагноз – обострение хронического калькулезного холецистита.

Какова тактика ведения больного?

- А. Наблюдать больную амбулаторно до следующего приступа.
- В. Назначить медикаментозное растворение конкремента.
- С. Применить экстракорпоральную литотрипсию.
- Д. Предложить “открытую” операцию.

Е. *Предложить лапароскопическую холецистэктомию.

Тестовое задание № 3

У пациента В., 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 М., 46 лет, доставлен из операционной 1,5 часа назад, где ему по поводу язвенной болезни произведена селективная проксимальная ваготомия с пилоропластикой по Гейнике-Микуличу. Операционная рана послойно ушита наглухо. В желудок введен назогастральный зонд. В момент осмотра дежурным хирургом по зонду стала поступать алая кровь около 10-20 мл в минуту. Пульс 120 в минуту. АД - 90/60 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. Каков темп кровотечения?
3. Какую консервативную терапию нужно проводить?
4. Определите показания для повторной операции.
5. Вы решили взять больного в операционную и произвести лапаротомию. Каков объем оперативного пособия Вы предполагаете выполнить у больного?

Эталоны ответов:

1. Острое желудочное кровотечение.
2. Довольно высокий.
3. Гемостатическая инфузионная терапия, переливание свежзамороженной плазмы крови, введение холодной аминокaproновой кислоты через зонд, коагуляция сосуда или нанесение пленкообразующих композиций или наложение клипс, или подслизистое введение медицинского клея.
4. Неэффективность проведения консервативных методов остановки кровотечения.
5. Гастротомия, остановка кровотечения путем перевязки кровоточащего сосуда.

Ситуационная задача №2

У больного 23 лет около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, дважды была рвота типа «кофейной гущи». До момента госпитализации трижды был жидкий стул черного цвета.

Вопросы:

1. Из какого отдела ЖКТ возникло кровотечение?
2. Что нужно сделать для установления источника кровотечения?
3. Какие критерии степени тяжести кровотечения?
4. Что вы можете сделать для остановки кровотечения?
5. Какие показания для экстренной операции?

Эталоны ответов:

1. Из верхнего (пищеводно-желудочное).
2. Произвести срочную гастродуоденоскопию.

3. Прежде всего, пульс, АД, центральное венозное давление, затем НЬ, эритроциты, гематокрит.

4. Промыть желудок холодной водой через зонд, ввести в желудок и в/в аминокaproновую кислоту, использовать эндоскопические методы остановки кровотечения.

5. Продолжающееся кровотечение

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, утверждённых ректором ДонНМУ.