

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Факультетская хирургия»
для обучающихся 2023 и 2024 года поступления
по образовательной программе
31.05.02 Педиатрия,
направленность (профиль) Педиатрия
(специалитет),
форма обучения очная
на 2026-2027 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущего контроля на занятиях (ТК), оценки самостоятельной работы обучающихся (СР), проведения промежуточной аттестации (ПА), позволяющие проверить сформированность у обучающихся предусмотренных программой дисциплины знаний (з) / умений (у) / навыков (н):

ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии	з-1. Знает особенности медицинской этики и деонтологии при работе с пациентами хирургического профиля

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
1.	Модуль 1. Введение в дисциплину. Модульная единица 1. Вводное занятие, история	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Какие из перечисленных действий хирурга	2) перед операцией подробно объяснить пациенту объем вмешательства,	да	да	нет

	кафедры факультетской хирургии ВолгГМУ		соответствуют современным нормам медицинской этики и деонтологии при работе с пациентом в предоперационном и послеоперационном периоде? 1) сообщить пациенту только об оптимистичном прогнозе, скрыв риск осложнений, чтобы «не навредить психике» 2) перед операцией подробно объяснить пациенту объем вмешательства, возможные риски (даже редкие) и альтернативы в доступной форме 3) обсуждать детали операции и ошибки коллег на обходе у постели пациента на повышенных тонах, считая, что он все равно «ничего не поймет» 4) учитывать пожелания пациента об обезболивании в	возможные риски (даже редкие) и альтернативы в доступной форме 4) учитывать пожелания пациента об обезболивании в послеоперационном периоде и адекватно купировать боль, а не требовать «терпеть» 6) предупредить пациента о возможном временном косметическом дефекте (рубец, стома) до операции, а не после нее			
--	--	--	--	--	--	--	--

			послеоперационном периоде и адекватно купировать боль, а не требовать «терпеть» 5) сравнивать течение послеоперационного периода у двух пациентов в палате в их присутствии, чтобы «подстегнуть» отстающего б) предупредить пациента о возможном временном косметическом дефекте (рубец, стома) до операции, а не после нее				
		2. Вопрос с развернутым ответом	Как называется принцип медицинской этики, обязывающий хирурга предоставить пациенту исчерпывающую информацию о предстоящей операции, включая возможные риски, альтернативы и последствия, и получить добровольное согласие на вмешательство, а также какое специфическое для хирургии понятие	информированное согласие	да	да	нет

			описывает психологическую травму пациента из-за неосторожного слова или действия медперсонала?				
--	--	--	--	--	--	--	--

ОПК-1.2.1. Умеет применять моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы при выполнении своих профессиональных обязанностей

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.2.1. Умеет применять моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы при выполнении своих профессиональных обязанностей	у-1. Умеет применять этические и деонтологические принципы при работе с пациентами хирургического профиля

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
2.	Модуль 1. Введение в дисциплину. Модульная единица 1. Вводное занятие, история кафедры факультетской хирургии ВолгГМУ	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Какие из перечисленных положений соответствуют требованиям хирургической деонтологии, сформулированным Н.Н. Петровым, и современным	2) информирование пациента о предстоящей операции должно включать упоминание о связанном с ним риске, о возможности инфекции и побочных повреждений, а также о незначительности этого риска по	да	да	нет

			принципам биоэтики при работе с пациентами хирургического профиля? 1) хирург должен всегда сообщать пациенту только оптимистичный прогноз, полностью исключая любую информацию о возможных рисках операции, чтобы не травмировать психику больного 2) информирование пациента о предстоящей операции должно включать упоминание о связанном с ним риске, о возможности инфекции и побочных повреждений, а также о незначительности этого риска по сравнению с пользой операции 3) основополагающим принципом работы хирурга является правило: «хирургия для больных, а не больные для хирургии»	сравнению с пользой операции 3) основополагающим принципом работы хирурга является правило: «хирургия для больных, а не больные для хирургии» 5) принимая решение об операции, хирург должен руководствоваться принципом: «делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя или для самого близкого тебе человека»			
--	--	--	---	---	--	--	--

			4) хирург может обсуждать детали операции и прогноз в присутствии других пациентов или их родственников, если это помогает сэкономить рабочее время 5) принимая решение об операции, хирург должен руководствоваться принципом: «делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя или для самого близкого тебе человека» 6) называть пациента «случаем» или использовать другие безличные обозначения допустимо в рабочих обсуждениях, так как это не влияет на качество лечения				
		2. Вопрос с развернутым ответом	Как называется добросовестное заблуждение врача,	врачебная ошибка	да	да	нет

			которое повлекло или могло повлечь ущерб здоровью пациента?				
--	--	--	---	--	--	--	--

ОПК-1.3.1. Владеет методами и навыками решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями), родственниками (законными представителями)

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3.1. Владеет методами и навыками решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями), родственниками (законными представителями)	н-1. Владеет навыками решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этики и деонтологии.

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
3.	Модуль 1. Введение в дисциплину. Модульная единица 1. Вводное занятие, история кафедры факультетской хирургии ВолгГМУ	1. Установите соответствие	Установите соответствие правового акта и области, которую он регулирует. Правовой акт: 1. 323-ФЗ 2. Приказ №1089н	323-ФЗ – «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Приказ №1089н – условия и порядок	да	да	нет

			3. Приказ №922н Область, которую регулирует правовой акт: А. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Б. условия и порядок формирования листков нетрудоспособности В. порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю хирургия	формирования листков нетрудоспособности Приказ №922н – порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю хирургия			
		2. Вопрос с развернутым ответом	Какая область науки регламентирует действия в поведении врача, общении с пациентом, родственниками или медицинским персоналом?	деонтология	да	да	нет

ОПК-2.1.1. Знает основные факторы, определяющее здоровье, факторы, влияющие на состояние здоровья, основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; этиопатогенетические аспекты, социально-гигиенические и медицинские аспекты инфекционных и неинфекционных заболеваний, основные принципы их профилактики

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и не инфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1.1. Знает основные факторы, определяющее здоровье, факторы, влияющие на состояние здоровья, основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; этиопатогенетические аспекты, социально-гигиенические и медицинские аспекты инфекционных и неинфекционных заболеваний, основные принципы их профилактики	з-1. Знает этиологию, патогенез социально-гигиенические и медицинские аспекты инфекционных и неинфекционных хирургических заболеваний, основные принципы их профилактики
--	---	--

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
4.	Модуль 1. Введение в дисциплину. Модульная единица 1. Вводное занятие, история кафедры факультетской хирургии ВолгГМУ	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Какие из перечисленных положений соответствуют современным представлениям об этиологии, патогенезе и профилактике инфекционных и неинфекционных хирургических заболеваний?	1) доминирующую роль в этиологии послеоперационных раневых инфекций играют стафилококки (<i>Staphylococcus aureus</i>), а также грамотрицательные микроорганизмы (кишечная палочка, синегнойная палочка, протей) 2) при операциях на толстой кишке и желчевыводящих	да	да	нет

			1) доминирующую роль в этиологии послеоперационных раневых инфекций играют стафилококки (<i>Staphylococcus aureus</i>), а также грамотрицательные микроорганизмы (кишечная палочка, синегнойная палочка, протей) 2) при операциях на толстой кишке и желчевыводящих путях ведущую роль в этиологии инфекционных осложнений играют энтеробактерии и неклостридиальные анаэробы (<i>Bacteroides fragilis</i>) 3) наличие в ране инородных тел (например, лигатур, протезов, дренажей) и некротических тканей значительно снижает минимальную инфицирующую дозу бактерий и повышает	путях ведущую роль в этиологии инфекционных осложнений играют энтеробактерии и неклостридиальные анаэробы (<i>Bacteroides fragilis</i>) 3) наличие в ране инородных тел (например, лигатур, протезов, дренажей) и некротических тканей значительно снижает минимальную инфицирующую дозу бактерий и повышает риск развития раневой инфекции			
--	--	--	---	---	--	--	--

			риск развития раневой инфекции 4) ранняя послеоперационная лихорадка (в первые 48 часов) всегда имеет инфекционное происхождение и требует немедленного назначения эмпирической антибактериальной терапии 5) основным источником инфекции при инфекциях области хирургического вмешательства является экзогенная контаминация из воздуха операционной, поэтому важнейшей мерой профилактики является распыление антисептиков в воздухе 6) антибиотики с профилактической целью следует назначать только до и во время операции, но не после её окончания (согласно рекомендациям ВОЗ)				
--	--	--	---	--	--	--	--

		2. Ситуационные задачи/кейсы	Пациент М., 58 лет, водитель междугородних грузоперевозок, обратился в приемный покой хирургического стационара с жалобами на сильные боли в левой стопе, перемежающуюся хромоту, появление язвы на тыльной поверхности левой стопы, которая не заживает в течение 3 недель. Из анамнеза: Болеет сахарным диабетом 2 типа в течение 12 лет, уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) в последний раз — 9,8% (при норме до 6,5%). Гипертоническая болезнь 2 стадии, постоянно принимает эналаприл. Курит в течение 35 лет по 1,5–2 пачки сигарет в день. В течение последних 2 лет отмечает онемение и похолодание стоп,	синдром диабетической стопы	да	да	нет
--	--	--	---	------------------------------------	-----------	-----------	------------

			снижение болевой и тактильной чувствительности. За медицинской помощью по этому поводу не обращался, считал это «нормой для своего возраста». Неделю назад натер ногу неудобной обувью, появившуюся ранку перевязывал самостоятельно, но она увеличилась в размерах, стала темно-красной, появились гнойные выделения с неприятным запахом. Объективно при поступлении: Общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,2°C. Кожные покровы бледные. На левой стопе — язвенный дефект 4×3 см, с неровными краями, дно покрыто серо-желтым некротическим налетом, перифокальная гиперемия, отек стопы и				
--	--	--	---	--	--	--	--

			голени. Пальпация краев язвы — безболезненная. Пульсация артерий на левой стопе не определяется, на правой — ослаблена. Левая стопа холодная на ощупь. АД — 145/90 мм рт. ст., ЧСС — 98 уд./мин. Лабораторно: Лейкоцитоз — $14 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ — 42 мм/ч, глюкоза крови — 14,5 ммоль/л, С-реактивный белок — 45 мг/л. Посев отделяемого из язвы: рост <i>Staphylococcus aureus</i> и <i>Bacteroides fragilis</i>. Инструментально: УЗДГ артерий нижних конечностей — стеноз поверхностной бедренной артерии слева 75%, признаки мультифокального атеросклеротического поражения. Рентгенография стопы				
--	--	--	--	--	--	--	--

			— остеопороз, газ в мягких тканях не определяется. Какой наиболее вероятный синдром у данного пациента, который является осложнением декомпенсированного сахарного диабета?				
--	--	--	---	--	--	--	--

ОПК-2.1.2. Умеет применять моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы при выполнении своих профессиональных обязанностей

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и не инфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1.2. Знает основы гигиены и профилактической медицины, диспансеризации, виды профилактики, методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний, формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов, медицинских работников, содержание, этапы планирования и внедрения программ и мероприятий по профилактике инфекционных и не инфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	з-1. Знает основы диспансеризации, виды профилактики, методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных хирургических заболеваний

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
5.	Модуль 1. Введение в дисциплину. Модульная единица 1. Вводное занятие, история кафедры факультетской хирургии ВолгГМУ	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Критерии, верные для диспансерного наблюдения пациентов с хроническим панкреатитом: 1) наблюдение пожизненное 2) наблюдение в течение 5 лет от установления диагноза 3) контролируемые показатели: уровень билирубина крови и пепсина 4) контролируемые показатели: общий белок и электролиты 5) прием у гастроэнтеролога 1 раз в год 6) прием у эндокринолога 1 раз в год	1) наблюдение пожизненное 4) контролируемые показатели: общий белок и электролиты 5) прием у гастроэнтеролога 1 раз в год	да	да	нет

		2. Вопрос с развернутым ответом	Какой вид профилактики включает проведение диспансеризации с целью активного выявления начальных форм хирургических заболеваний (например, полипов толстой кишки, варикозной болезни, грыж) и предупреждения их осложнений?	вторичная профилактика	да	да	нет
--	--	--	---	------------------------	----	----	-----

ОПК-2.2.1. Умеет разрабатывать и реализовывать профилактические программы и мероприятия по профилактике инфекционных и не инфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и не инфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.2.1. Умеет разрабатывать и реализовывать профилактические программы и мероприятия по профилактике инфекционных и не инфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения	у-1. Умеет проводить профилактику инфекционных и не инфекционных хирургических заболеваний у детей, обеспечивать санитарно- гигиеническому просвещению населения

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
			Установите		да	да	нет

6.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищевода	2. Установите соответствие	соответствие между инфекционно-воспалительным заболеванием у новорожденных и осложнением в виде поражения портальной системы, которое можно предотвратить своевременной санитарно-гигиенической профилактикой. Заболевание: 1. омфалит 2. неонатальный сепсис 3. катетеризация пупочной вены с нарушением асептики Осложнение: А. тромбоз пупочной вены с развитием портальной каверномы Б. гнойный пилефлебит и тромбоз воротной вены В. механическое повреждение эндотелия с тромбообразованием	омфалит – тромбоз пупочной вены с развитием портальной каверномы неонатальный сепсис – гнойный пилефлебит и тромбоз воротной вены катетеризация пупочной вены с нарушением асептики – механическое повреждение эндотелия с тромбообразованием			
----	---	--	--	--	--	--	--

	отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.	2. Ситуационные задачи/кейсы	При профилактическом осмотре новорожденного врач выявил признаки омфалита: гиперемию и инфильтрацию пупочного кольца, гнойное отделяемое. Врач провел санитарно-просветительскую беседу с матерью о правильной антисептической обработке пупочной ранки и назначил лечение. Какое опасное осложнение со стороны портальной системы можно предотвратить своевременной терапией омфалита у грудного ребенка?	тромбоз воротной вены	да	да	нет
--	---	-------------------------------------	--	-----------------------	----	----	-----

ОПК-2.3.1. Владеет навыками разработки, проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и не инфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и не инфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.3.1. Владеет навыками разработки, проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и не инфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	н-1. Владеет навыками профилактики инфекционных и неинфекционных хирургических заболеваний, формирования здорового образа жизни среди населения
--	--	---

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
7.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и	1. Установите последовательность	Установите последовательность профилактических мероприятий, направленных на предотвращение омфалита и его осложнения — тромбоза пупочной вены с развитием портальной гипертензии у новорожденного в условиях родильного дома и на первом месяце жизни. Расположите действия в порядке их реализации от наиболее раннего этапа к последующему:	2) ежедневная антисептическая обработка пупочной культи 70% спиртом или раствором хлоргексидина 1) проведение санитарно-гигиенического просвещения матери (обучение правилам ухода за пупочной ранкой) 3) регулярное наблюдение за состоянием пупочного кольца (оценка гиперемии, отека, наличия	да	да	нет

	двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		1) проведение санитарно-гигиенического просвещения матери (обучение правилам ухода за пупочной ранкой) 2) ежедневная антисептическая обработка пупочной культи 70% спиртом или раствором хлоргексидина 3) регулярное наблюдение за состоянием пупочного кольца (оценка гиперемии, отека, наличия отделяемого) 4) своевременное информирование врача при появлении признаков воспаления 5) выполнение назначенной антибактериальной терапии при развитии омфалита	отделяемого) 4) своевременное информирование врача при появлении признаков воспаления 5) выполнение назначенной антибактериальной терапии при развитии омфалита			
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	На амбулаторный прием пришел 28-летний мужчина, планирующий	водоплавание	да	да	нет

			командировку в регион Центральной Африки, где шистосомоз является эндемичным заболеванием. Он слышал, что эта инфекция может вызывать поражение печени и портальную гипертензию, и просит подробно объяснить, какие меры профилактики помогут избежать заражения. Какие действия необходимо исключить для профилактики возникновения данного заболевания? Дайте развернутый ответ.				
--	--	--	--	--	--	--	--

ОПК-4.1.1. Знает медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, диагностические инструментальные методы обследования, медицинские технологии применения специализированного оборудования и медицинских изделий для обследования пациента с целью установления диагноза

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1.1. Знает медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, диагностические инструментальные методы обследования, медицинские технологии применения специализированного оборудования и медицинских изделий для обследования пациента с целью установления диагноза	з-1. Знает алгоритмы оказания медицинской помощи в том числе диагностические инструментальные методы обследования, медицинские технологии для обследования пациента с целью установления хирургического диагноза
--	--	--

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
8.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. У пациента с портальной гипертензией на фоне цирроза печени выявлен гиперспленизм. Какие лабораторные изменения наиболее характерны для этого синдрома? 1) лейкоцитоз со сдвигом формулы влево 2) тромбоцитопения 3) повышение уровня фибриногена	2) тромбоцитопения 4) лейкопения 5) анемия	да	да	нет

	Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		4) лейкопения 5) анемия 6) гипергликемия				
		2. Ситуационные задачи/кейсы	Пациенту 45 лет с установленным диагнозом «цирроз печени» в рамках планового обследования назначено эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта для оценки риска кровотечения. Врач выполнил осмотр пищевода и желудка с обязательным применением специального приема для визуализации варикозных вен проксимального отдела желудка. Какой инструментальный метод является «золотым стандартом» диагностики варикозного расширения вен пищевода и желудка?	эзофагогастродуоденоскопия	да	да	нет

ОПК-4.2.1. Умеет применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, медицинские технологии применения специализированного оборудования и медицинских изделий, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2.1. Умеет применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, медицинские технологии применения специализированного оборудования и медицинских изделий, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	у-1. Умеет применять медицинские технологии применения специализированного оборудования и медицинских изделий, а также проводить обследования пациента с целью установления хирургического диагноза

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
9.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и	1. Установите соответствие	Установите соответствие между методом инструментальной диагностики (медицинской технологией) и его основным применением при обследовании пациента с портальной гипертензией.	ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) с цветовым доплеровским картированием – визуализация кровотока в воротной вене, выявление тромбоза, портальной каверномы и	да	да	нет

стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной		Метод диагностики: 1. ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) с цветовым доплеровским картированием 2.эзофагогастроудено скопия (ЭГДС) 3. транзиентная эластография (ФиброСкан) 4. мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным контрастированием (МСКТ-ангиография) Применение: А. оценка жесткости паренхимы печени и степени фиброза (неинвазивная альтернатива биопсии) Б. визуализация кровотока в воротной вене, выявление тромбоза, портальной каверномы и спонтанных шунтов	спонтанных шунтов эзофагогастроудено скопия (ЭГДС) – выявление варикозно расширенных вен пищевода и желудка, оценка риска кровотечения, поиск источника геморрагии транзиентная эластография (ФиброСкан) - оценка жесткости паренхимы печени и степени фиброза (неинвазивная альтернатива биопсии) мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным контрастированием (МСКТ-ангиография) - детальная трёхмерная оценка анатомии портальных сосудов,			
--	--	---	--	--	--	--

	гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		В. детальная трёхмерная оценка анатомии портальных сосудов, коллатералей и портальной каверномы Г. выявление варикозно расширенных вен пищевода и желудка, оценка риска кровотечения, поиск источника геморрагии	коллатералей и портальной каверномы			
		2. Ситуационные задачи/кейсы	Пациенту с циррозом печени и рефрактерным асцитом для снижения портального давления решено выполнить малоинвазивное вмешательство, при котором под рентгеноскопическим контролем через яремную вену создают искусственный канал между ветвью воротной вены и печеночной веной, а затем имплантируют специальное устройство для поддержания проходимости шунта. Какое медицинское изделие используется	эндоваскулярный стент	да	да	нет

			для создания внутрипечёночного анастомоза?				
--	--	--	--	--	--	--	--

ОПК-4.3.1. Владеет алгоритмом применения диагностических инструментальных методов обследования, медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий для обследования пациента с целью установления диагноза

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.3.1. Владеет алгоритмом применения диагностических инструментальных методов обследования, медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий для обследования пациента с целью установления диагноза	н-1. Владеет диагностическими инструментальными методами обследования с целью установления хирургического диагноза

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
10.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и	1. Установите соответствие	Установите соответствие между диагностическим инструментальным методом обследования и его целевым назначением при верификации портальной гипертензии и её осложнений.	транзиентная эластография (ФиброСкан) - неинвазивное определение степени фиброза печени в килопаскалях эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) - выявление	да	да	нет

	стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы		Диагностический метод: 1. транзитная эластография (ФиброСкан) 2. эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) 3. ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) с ЦДК 4. магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ) Целевое назначение: А. визуализация тромба в просвете воротной вены и оценка портальной каверномы Б. неинвазивное определение степени фиброза печени в килопаскалях В. выявление варикозно расширенных вен пищевода, «красных маркеров» и источника кровотечения Г. оценка состояния внепечёчных желчных	варикозно расширенных вен пищевода, «красных маркеров» и источника кровотечения ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) с ЦДК - визуализация тромба в просвете воротной вены и оценка портальной каверномы магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ) - оценка состояния внепечёчных желчных протоков при портальной билиопатии			
--	---	--	--	--	--	--	--

	диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		протоколов при портальной билиопатии				
		2. Вопросы с развернутым ответом	Пациенту 48 лет с подозрением на внепеченочную портальную гипертензию (посттромботическую окклюзию воротной вены) выполнено серошкальное ультразвуковое исследование, которое не позволило визуализировать просвет воротной вены, однако вокруг неё обнаружены множественные извитые анэхогенные структуры с гиперэхогенными стенками. Для уточнения характера кровотока в этих структурах врач использовал дополнительный режим ультразвуковой диагностики, позволяющий оценить направление и скорость движения крови в	цветовое доплеровское картирование	да	да	нет

			сосудах. Какой режим ультразвукового исследования был применён?				
--	--	--	---	--	--	--	--

ОПК-5.1.1. Знает анатомию, биологию, физику, химию, биохимию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, микробиологию, нормальную физиологию, иммунологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию органов и систем человека

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1.1. Знает анатомию, биологию, физику, химию, биохимию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, микробиологию, нормальную физиологию, иммунологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию органов и систем человека	з-1. Знает анатомию, биологию, физику, химию, биохимию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, микробиологию, нормальную физиологию, иммунологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию органов и систем человека с учетом хирургических нозологий

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
11.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и	1. Установите соответствие	Установите соответствие между анатомо-гистологической структурой печени и её функциональной характеристикой в норме и при портальной	пространство Диссе - перисинусоидальное щелевидное пространство между эндотелием синусоидов и гепатоцитами, участвует в транзите	да	да	нет

хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищевода и отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая		гипертензии. Структура: 1. пространство Диссе 2. синусоиды печени 3. воротная вена (v. porta) 4. цистерна грудного протока (cisterna chyli) Характеристика: А. сосуд, формирующийся из слияния верхней брыжеечной, нижней брыжеечной и селезеночной вен, доставляет 70–80% крови в печень Б. начальный отдел грудного лимфатического протока, расположенный забрюшинно на уровне ThXII–LII, собирает лимфу от печени и кишечника В. перисинусоидальное щелевидное пространство между эндотелием синусоидов	веществ и лимфообразовании синусоиды печени - капилляры со смешанной кровью, стенки которых имеют фенестры и межклеточные щели, обеспечивающие контакт крови с гепатоцитами воротная вена (v. porta) - сосуд, формирующийся из слияния верхней брыжеечной, нижней брыжеечной и селезеночной вен, доставляет 70–80% крови в печень цистерна грудного протока (cisterna chyli) - начальный отдел грудного лимфатического протока, расположенный забрюшинно на уровне ThXII–LII,			
---	--	---	---	--	--	--

	картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		и гепатоцитами, участвует в транзите веществ и лимфообразовании Г. капилляры со смешанной кровью, стенки которых имеют фенестры и межклеточные щели, обеспечивающие контакт крови с гепатоцитами	собирает лимфу от печени и кишечника			
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	У новорождённого после прекращения плацентарного кровообращения происходит облитерация пупочной вены, которая перестаёт функционировать как сосуд. К концу первой недели жизни на её месте формируется фиброзный тяж, являющийся остатком эмбриональной сосудистой структуры. Какое анатомическое образование образуется из пупочной вены у взрослого человека?	круглая связка печени	да	да	нет

ОПК-5.1.2. Знает основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека,

алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики болезней и состояний у детей и взрослых

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1.2. Знает основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики болезней и состояний у детей и взрослых	з-1. Знает основные состояния и патологические процессы в организме человека и алгоритмы диагностики болезней и состояний у хирургических пациентов

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
12.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-	1. Установите соответствие	Установите соответствие между патологическим состоянием (осложнением портальной гипертензии) и его клинико-лабораторной характеристикой, используемой в алгоритме диагностики. Патологическое состояние (осложнение): 1. спонтанный	спонтанный бактериальный перитонит – инфекционное осложнение асцита с содержанием нейтрофилов в асцитической жидкости более 250 в 1 мм ³ и положительным бактериальным посевом при отсутствии	да	да	нет

кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		бактериальный перитонит 2. гепаторенальный синдром 3. печёночная энцефалопатия 4. асцит Характеристика: А. острое быстро прогрессирующее нарушение функции почек на фоне тяжёлого заболевания печени при отсутствии органического поражения почек (олигурия, повышение креатинина, снижение натрия крови) Б. нарушение сознания от субклинических проявлений до комы, обусловленное печёночной недостаточностью и портосистемным шунтированием (астериксис, изменение почерка, дезориентация) В. скопление жидкости в брюшной полости,	интраабдоминального источника инфекции гепаторенальный синдром – острое быстро прогрессирующее нарушение функции почек на фоне тяжёлого заболевания печени при отсутствии органического поражения почек (олигурия, повышение креатинина, снижение натрия крови) печёночная энцефалопатия – нарушение сознания от субклинических проявлений до комы, обусловленное печёночной недостаточностью и портосистемным шунтированием (астериксис, изменение почерка, дезориентация)			
---	--	--	--	--	--	--

			связанное с портальной гипертензией, гипоальбуминемией и активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы Г. инфекционное осложнение асцита с содержанием нейтрофилов в асцитической жидкости более 250 в 1 мм³ и положительным бактериальным посевом при отсутствии интраабдоминального источника инфекции	асцит – скопление жидкости в брюшной полости, связанное с портальной гипертензией, гипоальбуминемией и активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы			
		2. Ситуационные задачи/кейсы	У пациента с циррозом печени и портальной гипертензией при эзофагогастродуоденоскопии выявлены варикозно расширенные вены пищевода III степени с наличием на их вершинах мелких выступающих участков красного цвета диаметром до 2 мм. Эти эндоскопические признаки расцениваются	пятна красной вишни	да	да	нет

			как маркеры высокой угрозы кровотечения. Как называются эти сосудистые образования на вершинах вариксов?				
--	--	--	--	--	--	--	--

ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики болезней и состояний для решения профессиональных задач, определить причины отклонений от нормы и факторы риска

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики болезней и состояний для решения профессиональных задач, определить причины отклонений от нормы и факторы риска	у-1. Умеет оценить результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики различных состояний у хирургических больных

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
13.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. При обследовании пациента с подозрением на портальную	2) измерение портокавального градиента давления (ПКГД)	да	да	нет

Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищевода и отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии.		гипертензию для верификации диагноза и оценки риска осложнений врач использует различные диагностические методы. Какие три метода относятся к высокоинформативным инструментальным исследованиям, подтверждающим наличие портальной гипертензии и её осложнений? 1) общий анализ крови с лейкоцитарной формулой 2) измерение портального градиента давления (ПКГД) 3) эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) 4) рентгенография грудной клетки 5) ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) с цветовым	3) эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) 5) ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) с цветовым доплеровским картированием			
---	--	--	--	--	--	--

	Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		доплеровским картированием б) электрокардиография				
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	Какой метод диагностики является «золотым стандартом» верификации портальной гипертензии?	измерение portoкавального градиента	да	да	нет

ОПК-5.3.1. Владеет навыками оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека, результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач, навыками определения причин отклонений от нормы и факторов риска

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3.1. Владеет навыками оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека, результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач, навыками определения причин отклонений от нормы и факторов риска	н-1. Владеет навыками оценки результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики в области хирургии

№	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен
---	-------------	--------------------	------------------	---------------------------------------

	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)				ТК	СР	ПА
14.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые	1. Установите последовательность	Установите последовательность этапов действий врача-хирурга при обследовании больного с циррозом печени и подозрением на варикозное кровотечение из вен пищевода. 1) интерпретация данных эзофагогастродуоденоскопии (локализация источника, степень варикоза, наличие «красных маркеров») 2) экстренный вызов эндоскописта и выполнение ЭГДС 3) анализ лабораторных показателей (Hb, тромбоциты, МНО, билирубин, альбумин) для оценки степени кровопотери и функционального резерва печени	4) клиническая оценка (рвота кровью, мелена, гемодинамика, шоковый индекс) с формулировкой предварительного диагноза 2) экстренный вызов эндоскописта и выполнение ЭГДС 1) интерпретация данных эзофагогастродуоденоскопии (локализация источника, степень варикоза, наличие «красных маркеров») 3) анализ лабораторных показателей (Hb, тромбоциты, МНО, билирубин, альбумин) для оценки степени кровопотери и функционального резерва печени	да	да	нет

	грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищевого отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		4) клиническая оценка (рвота кровью, мелена, гемодинамика, шоковый индекс) с формулировкой предварительного диагноза				
		2. Вопросы с развернутым ответом	Пациенту с циррозом печени и подозрением на клинически значимую портальную гипертензию выполнено инвазивное измерение давления. После катетеризации печеночной вены через яремный доступ зарегистрировано давление заклинивания 22 мм рт.ст., свободное давление в печеночной вене — 8 мм рт.ст. Рассчитана разница между этими показателями. Какой диагностический показатель, являющийся «золотым стандартом» верификации портальной гипертензии, был определен?	портокавальный градиент давления	да	да	нет

ОПК-6.1.1. Знает принципы оказания первичной медико-санитарной помощи, порядок действия медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, а также правила ухода за больными

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1.1. Знает принципы оказания первичной медико-санитарной помощи, порядок действия медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, а также правила ухода за больными	з-1. Знает принципы оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе и правила ухода за хирургическими пациентами

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
15.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Какие мероприятия относятся к правилам ухода за хирургическим пациентом с портальной гипертензией в раннем послеоперационном периоде после эндоскопического лигирования варикозно	1) назначение парентерального питания или холодной жидкой пищи в течение 7–10 дней после операции 3) прием неселективных бета-блокаторов и измерение артериального давления и частоты	да	да	нет

Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений		расширенных вен пищевода? 1) назначение парентерального питания или холодной жидкой пищи в течение 7–10 дней после операции 2) ежедневный контроль эндоскопической картины с обязательным повторным лигированием на следующие сутки 3) прием неселективных бета-блокаторов и измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений для раннего выявления рецидива кровотечения 4) активная физическая реабилитация с ходьбой по лестнице уже в первые сутки 5) применение ингибиторов протонной помпы (омепразол) и местных противовоспалительных	сердечных сокращений для раннего выявления рецидива кровотечения 5) применение ингибиторов протонной помпы (омепразол) и местных противовоспалительных средств (масло облепихи, альмагель)				
---	--	---	--	--	--	--	--

	портальной гипертензии. Трансплантация печени.		средств (масло облепихи, альмагель) б) назначение горячей ванны для расслабления гладкой мускулатуры пищевода				
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	Для временного гемостаза при верификации продолжающегося кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода применяют ... (продолжите ответ)	зонд обтуратор	да	да	нет

ОПК-6.2.1. Умеет оказывать первичную медико-санитарную помощь и организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, а также организовывать и осуществлять уход за больными

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2.1. Умеет оказывать первичную медико-санитарную помощь и организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, а также организовывать и осуществлять уход за больными	у-1. Умеет оказывать помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе и осуществлять уход за хирургическими пациентами

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
16.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Какие действия медицинского персонала на догоспитальном этапе являются правильными при оказании помощи пациенту с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода? 1) немедленное внутримышечное введение викасола и этамзилата 2) установка назогастрального зонда и промывание желудка ледяной водой параллельно с экстренной транспортировкой пациента в стационар 3) экстренная транспортировка в положении пациента	2) установка назогастрального зонда и промывание желудка ледяной водой параллельно с экстренной транспортировкой пациента в стационар 4) внутривенное введение терлипрессина или соматостатина (октреотида) 5) контроль артериального давления, пульса и уровня сознания каждые 10–15 минут	да	да	нет

	вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		сидя 4) внутривенное введение терлипрессина или соматостатина (октреотида) 5) контроль артериального давления, пульса и уровня сознания каждые 10–15 минут 6) кормление пациента горячей жидкой пищей для восполнения потери крови				
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	При ведении пациента с циррозом печени и гепато-ренальным синдромом для оценки ответа на терапию диуретиками какой контроль необходимо назначить? (Ответ дать в виде двух слов в именительном падеже)	водный баланс	да	да	нет

ОПК-6.3.1. Владеет навыками оказания первичной медико-санитарной помощи организации работы медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, а также навыками организации и осуществления уход за больными

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.3.1. Владеет навыками оказания первичной медико-санитарной помощи организации работы медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, а также навыками организации и осуществления ухода за больными	н-1. Владеет навыками оказания первичной медико-санитарной помощи при хирургических заболеваниях на догоспитальном этапе и осуществления ухода за хирургическими пациентами
---	--	---

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
17.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Какие из перечисленных действий относятся к навыкам оказания первичной медико-санитарной помощи при хирургических заболеваниях на догоспитальном этапе и осуществления ухода за пациентом с острым панкреатитом? 1) проведение оценки частоты дыхательных	1) проведение оценки частоты дыхательных движений, пульса, артериального давления и насыщения крови кислородом (пульсоксиметрия) для мониторинга состояния хирургического пациента на догоспитальном этапе 2) выполнение внутривенной катетеризации периферической вены	да	да	нет

	Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищевого отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		движений, пульса, артериального давления и насыщения крови кислородом (пульсоксиметрия) для мониторинга состояния хирургического пациента на догоспитальном этапе 2) выполнение внутривенной катетеризации периферической вены для введения инфузионных растворов и лекарственных препаратов при оказании неотложной помощи 3) снятие электрокардиограммы 4) проведение тотального внутривенного парентерального питания пациенту с перитонитом в условиях приемного отделения 5) выполнение гастростомии на догоспитальном этапе при нарушении проходимости пищевода	для введения инфузионных растворов и лекарственных препаратов при оказании неотложной помощи 3) снятие электрокардиограммы			
--	--	--	--	--	--	--	--

			б) ампутация конечности на уровне бедра при травматическом отрыве голени на месте происшествия				
		2. Ситуационные задачи/кейсы	У пациента с циррозом печени и портальной гипертензией на догоспитальном этапе развилась мелена (чёрный стул) и слабость. Какое первоочередное мероприятие необходимо провести для оценки степени кровопотери?	контроль параметров гемодинамики	да	да	нет

ОПК-7.1.1. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1.1. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	з-1. Знает группы лекарственных препаратов, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению лекарственных средств для оказания медицинской помощи при лечении хирургической патологии
--	---	---

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
18.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Какие группы лекарственных препаратов применяются для консервативного лечения осложнений портальной гипертензии: 1) неселективные бета-адреноблокаторы 2) нитраты	1) неселективные бета-адреноблокаторы 2) нитраты 3) диуретики	да	да	нет

	кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		3) диуретики 4) антибиотики широкого спектра 5) антикоагулянты 6) антиагреганты				
		2. Ситуационные задачи/кейсы	У пациента с циррозом печени и портальной гипертензией на фоне кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода отмечается снижение артериального давления и тахикардия. Для стабилизации гемодинамики врач принимает решение о назначении вазоактивного препарата. Какой препарат из группы вазопрессоров предпочтителен для начального этапа лечения?	терлипрессин	да	да	нет

ОПК-7.1.2. Знает методы медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста, нозологической формы и клинической картины заболевания при наиболее распространенных заболеваниях

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1.2. Знает методы медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста, нозологической формы и клинической картины заболевания при наиболее распространенных заболеваниях	з-1. Знает методы медикаментозной и немедикаментозной терапии наиболее распространенных хирургических заболеваниях

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
19.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Какие из перечисленных методов относятся к медикаментозной терапии портальной гипертензии при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода? 1) применение соматостатина или терлипессина для	1) применение соматостатина или терлипессина для снижения portalного давления и остановки острого варикозного кровотечения на догоспитальном этапе 3) назначение неселективных бета-блокаторов (пропранолол, надолол)	да	да	нет

кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		снижения портального давления и остановки острого варикозного кровотечения на догоспитальном этапе 2) проведение эндоскопического лигирования варикозных узлов (ЭЛВ) для остановки кровотечения и профилактики рецидивов 3) назначение неселективных бета-блокаторов (пропранолол, надолол) 4) выполнение склеротерапии варикозных вен пищевода под общей анестезией в качестве рутинного метода скрининга портальной гипертензии 5) применение петлевых диуретиков (фуросемид) при наличии сопутствующего асцита 2 степени 6) проведение трансъюгулярного внутрипеченочного	5) применение петлевых диуретиков (фуросемид) при наличии сопутствующего асцита 2 степени			
---	--	--	--	--	--	--

			портосистемного шунтирования (TIPS) в качестве первого этапа лечения при первом эпизоде неосложненного варикозного кровотечения				
		2. Ситуационные задачи/кейсы	У пациента с циррозом печени и портальной гипертензией развился выраженный асцит, не поддающийся коррекции диуретиками. Врач рассматривает вопрос о применении инвазивного метода лечения. Какой метод позволяет быстро удалить асцитическую жидкость?	лапароцентез	да	да	нет

ОПК-7.1.3. Знает методологию оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов, используемых для лечения и профилактики заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1.3. Знает методологию оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов, используемых для лечения и профилактики заболеваний	з-1. Знает методологию оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств, используемых для лечения и профилактики хирургических заболеваний

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
20.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Какие из перечисленных утверждений о лечении и профилактике кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии являются правильными, согласно современным клиническим рекомендациям?	1) при остром кровотечении из варикозных вен пищевода сразу же начинают вводить вазоактивные препараты (терлипрессин или соматостатин) 2) для остановки острого кровотечения применяют эндоскопическое лигирование варикозных узлов 3) для базисной терапии у пациента с портальной гипертензией и наличием варикозно расширенных вен пищевода применяют карведилол	да	да	нет

	Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищевода и отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		1) при остром кровотечении из варикозных вен пищевода сразу же начинают вводить вазоактивные препараты (терлипрессин или соматостатин) 2) для остановки острого кровотечения применяют эндоскопическое лигирование варикозных узлов 3) для базисной перманентной терапии у пациента с портальной гипертензией и наличием варикозно расширенных вен пищевода в рамках первичной профилактики кровотечения используют карведилол 4) антибиотики при кровотечении из варикозных вен пищевода не назначаются, так как они неэффективны 5) эндоскопическое лигирование – это				
--	---	--	--	--	--	--	--

			единственный метод лечения острого варикозного кровотечения, лекарства не нужны б) после остановки кровотечения лечение обычно прекращают, так как риск повторного эпизода отсутствует				
		2. Ситуационные задачи/кейсы	У пациента с циррозом печени на фоне терапии петлевыми диуретиками для лечения асцита появились мышечные судороги и слабость. Какое осложнение терапии диуретиками наиболее вероятно у данного пациента?	гипокалиемия	да	да	нет

ОПК-7.2.1. Умеет назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, в том числе интенсивную терапию и реанимационные мероприятия, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2.1. Умеет назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, в том числе интенсивную терапию и реанимационные мероприятия, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания	у-1. Умеет назначать терапию с учетом нозологической формы и клинической картины хирургических заболеваний
--	--	--

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
21.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Методы хирургической коррекции, которые применяются при портальной гипертензии: 1) деваскуляризация пищевода и желудка 2) трансъюгулярное внутрипечёночное портосистемное шунтирование (TIPS) 3) склеротерапия или лигирование вен пищевода 4) холецистэктомия 5) гемиколэктомия 6) гепатикоэнтеростомия	1) деваскуляризация пищевода и желудка 2) трансъюгулярное внутрипечёночное портосистемное шунтирование (TIPS) 3) склеротерапия или лигирование вен пищевода	да	да	нет

двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.	2. Ситуационные задачи/кейсы	У пациента с циррозом печени и портальной гипертензией, несмотря на эндоскопическое лечение, продолжают рецидивы кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода. Состояние пациента не позволяет выполнить обширное шунтирующее вмешательство. Какое мини-инвазивное хирургическое вмешательство может быть выбрано для декомпрессии портальной системы?	внутрипеченочное портокавальное шунтирование	да	да	нет
---	--	---	---	-----------	-----------	------------

ОПК-7.2.2. Умеет оценивать клиническую эффективность и безопасность лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов, используемых для лечения и профилактики заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2.2. Умеет оценивать клиническую эффективность и безопасность лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов, используемых для лечения и профилактики заболеваний	у-1. Умеет оценивать клиническую эффективность и безопасность лекарственных средств, используемых для лечения и профилактики наиболее распространенных хирургических заболеваний

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
22.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Какие из перечисленных лекарственных средств или методов применяются для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии? 1) терлипрессин 2) соматостатин 3) карведилол 4) аспирин 5) парацетамол	1) терлипрессин 2) соматостатин 3) карведилол	да	да	нет

	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		6) дибазол				
		2. Ситуационные задачи/кейсы	У пациента с циррозом печени на фоне длительной терапии диуретиками появились тошнота, рвота, судороги, снизился диурез. Врач анализирует эффективность и безопасность лечения. Какое осложнение диуретической терапии, связанное с нарушением функции почек, следует заподозрить?	гепаторенальный синдром	да	да	нет

ОПК-7.3.1. Владеет навыками назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в том числе интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.3.1. Владеет навыками назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в том числе интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания	н-1. Владеет навыками назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста пациента хирургического профиля и особенностей клинической картины заболевания

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
23.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины.	1. Выбор нескольких вариантов ответа	Выберите три верных ответа из шести. Какие из перечисленных методов используют для остановки кровотечения из расширенных вен пищевода при портальной гипертензии? 1) введение терлипрессина, метопролола, нитроглицерина и зонд-обтуратор Сенгстакена-Блэкмора	1) введение терлипрессина, метопролола, нитроглицерина и зонд-обтуратор Сенгстакена-Блэкмора 2) эндоскопическое лигирование вен пищевода или операция Пэциоры 3) трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование после достижения временного гемостаза	да	да	нет

Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищевого отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		2) эндоскопическое лигирование вен пищевода или операция Пациоры 3) трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование после достижения временного гемостаза 4) прием анальгина 5) постановка горчичников 6) прием активированного угля				
	2. Вопросы с развёрнутым ответом	Для профилактики подкожных геморрагий у пациентов любого возраста с тромбоцитопенией тяжелой степени и активным циррозом печени врач должен назначить применение ... (Продолжите ответ)	гемостатиков	да	да	нет

ОПК-7.3.2. Владеет навыками оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов, используемых для лечения и профилактики заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.3.2. Владеет навыками оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов, используемых для лечения и профилактики заболеваний	н-1. Владеет навыками оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов, используемых для лечения и профилактики хирургических заболеваний

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
24.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков.	1. Выбор нескольких вариантов ответа	Выберите три верных ответа из шести. Какие из перечисленных методов лечения и профилактики применяются при портальной гипертензии и кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода? 1) внутривенное введение терлипессина	1) внутривенное введение терлипессина 2) эндоскопическое лигирование варикозных узлов 3) внутривенное введение бета-блокаторов	да	да	нет

Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений		2) эндоскопическое лигирование варикозных узлов 3) внутривенное введение бета-блокаторов 4) наложение согревающего компресса на живот 5) прием парацетамола от головной боли 6) промывание желудка через зонд холодной водой				
	2. Ситуационные задачи/кейсы	Пациенту с циррозом печени и портальной гипертензией для профилактики кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода назначен неселективный бета-адреноблокатор. Через 2 недели терапии у пациента развился бронхоспазм и усилилась одышка. Какое осложнение терапии бета-адреноблокаторами требует немедленной отмены препарата?	бронхоспазм	да	да	нет

	портальной гипертензии. Трансплантация печени.						
--	---	--	--	--	--	--	--

ОПК-8.1.2. Знает нарушения в состоянии здоровья пациента, приводящие к ограничению их жизнедеятельности, показания для направления пациента с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1.2. Знает нарушения в состоянии здоровья пациента, приводящие к ограничению их жизнедеятельности, показания для направления пациента с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы	з-1. Знает нарушения в состоянии здоровья пациента с хирургической патологией, приводящие к ограничению их жизнедеятельности организма

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
25.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Какие состояния при портальной гипертензии приводят к ограничению жизнедеятельности	1) выраженный асцит и отёки 2) хроническая анемия на фоне кровопотерь 3) печёночная энцефалопатия	да	да	нет

холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной		пациента: 1) выраженный асцит и отёки 2) хроническая анемия на фоне кровопотерь 3) печёночная энцефалопатия 4) варикозное расширение вен пищевода 5) спленомегалия 6) наличие конкрементов в желчном пузыре				
	2. Вопросы с развёрнутым ответом	Какое осложнение портальной гипертензии связано с риском носовых кровотечений?	гиперспленизм	да	да	нет

	гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.						
--	---	--	--	--	--	--	--

ОПК-8.2.1. Умеет определить нарушения в состоянии здоровья пациентов разного возраста, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность, направить пациента с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.2.1. Умеет определить нарушения в состоянии здоровья пациентов разного возраста, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность, направить пациента с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы	у-1. Умеет определить нарушения в состоянии здоровья пациентов разного возраста с хирургическими заболеваниями, приводящих к ограничению их жизнедеятельности

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
26.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Какие нарушения жизнедеятельности, которые могут развиваться у пациентов разного возраста с портальной гипертензией: 1) необходимость приема базисной терапии на постоянной основе 2) ограничение физической активности (одышка, слабость при нагрузке) 3) риск травматизации и кровотечений (необходимость избегать травм) 4) нарушение когнитивных функций (печёночная энцефалопатия)	2) ограничение физической активности (одышка, слабость при нагрузке) 3) риск травматизации и кровотечений (необходимость избегать травм) 4) нарушение когнитивных функций (печёночная энцефалопатия)	да	да	нет

Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		5) необходимость в частом медицинском наблюдении 6) необходимость дополнительной физической активности				
	2. Вопросы с развёрнутым ответом	При наличии инверсии сна, снижения когнитивной функции у пациентов молодого возраста с активным циррозом печени следует заподозрить следующее состояние, приводящее к ограничению жизнедеятельности: ... (Продолжите ответ)	печеночная энцефалопатия	да	да	нет

ОПК-8.2.2. Умеет осуществлять выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди пациентов разного возраста

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять	ОПК-8.2.2. Умеет осуществлять выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди пациентов разного возраста	у-1. Умеет осуществлять выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди пациентов хирургического профиля

трудовую деятельность		
-----------------------	--	--

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
27.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. После того как пациенту с портальной гипертензией и кровотечением из вен пищевода удалось остановить кровотечение, ему часто требуется помощь разных врачей для восстановления. Какие из перечисленных врачей-специалистов обычно участвуют в реабилитации таких пациентов? 1) гастроэнтеролог (для лечения заболеваний печени и профилактики повторных кровотечений) 2) хирург-гепатолог (для определения показаний	1) гастроэнтеролог (для лечения заболеваний печени и профилактики повторных кровотечений) 2) хирург-гепатолог (для определения показаний к малоинвазивной хирургической коррекции портальной гипертензии и выбора конкретного оперативного вмешательства) 3) трансплантолог (для определения показаний к пересадке печени)	да	да	нет

	Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		к малоинвазивной хирургической коррекции портальной гипертензии и выбора конкретного оперативного вмешательства) 3) трансплантолог (для определения показаний к пересадке печени) 4) лор-врач (для лечения уха, горла и носа) 5) стоматолог (для лечения зубов) 6) окулист (для проверки зрения)				
		2. Ситуационные задачи/кейсы	У молодого пациента после трансплантации печени по поводу цирроза и портальной гипертензии на фоне длительной иммуносупрессивной терапии развился сахарный диабет. Для комплексной реабилитации требуется участие узких специалистов. Какой специалист необходим для подбора диеты и	эндокринолог	да	да	нет

			медикаментозной коррекции нарушений углеводного обмена?				
--	--	--	---	--	--	--	--

ОПК-8.2.3. Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов разного возраста; осуществлять контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.2.3. Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов разного возраста; осуществлять контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов	у-1. Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов хирургического профиля

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
28.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. У пациента с варикозной болезнью С2 планируется комбинированная флебэктомия. Какие мероприятия по профилактике венозных	1) оценка риска по шкале Каприни перед операцией 3) ранняя активизация после вмешательства 4) эластическая компрессия нижних конечностей	да	да	нет

стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной		тромбозмбolicеских осложнений (ВТЭО) рекомендованы согласно клиническим рекомендациям? 1) оценка риска по шкале Каприни перед операцией 2) рутинное назначение фондапаринукса всем пациентам 3) ранняя активизация после вмешательства 4) эластическая компрессия нижних конечностей 5) обязательная фармакопрофилактика в течение 30 дней 6) фармакопрофилактика в течение 10 дней				
	2. Ситуационные задачи/кейсы	У пациента после хирургического лечения портальной гипертензии на фоне интенсивной дыхательной гимнастики отмечается усиление кашля и появление одышки. Врач анализирует	дыхательная недостаточность	да	да	нет

	гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		безопасность мероприятий. Какое осложнение может свидетельствовать о перегрузке дыхательной системы?				
--	--	--	--	--	--	--	--

ОПК-8.3.1. Владеет навыками определения нарушений в состоянии здоровья пациентов разного возраста, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность, направления пациента с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.3.1. Владеет навыками определения нарушений в состоянии здоровья пациентов разного возраста, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность, направления пациента с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы	н-1. Владеет навыками оценки способности пациента с хирургическими заболеваниями осуществлять трудовую деятельность; способностью направлять пациента с ограничениями жизнедеятельности в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь

№	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен
---	-------------	--------------------	------------------	---------------------------------------

	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)				ТК	СР	ПА
29.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Какие факторы определяют ограничение или утрату трудоспособности у пациентов с нецирротической портальной гипертензией: 1) выраженная слабость и быстрая утомляемость 2) наличие печёночного асцита 3) необходимость в частом стационарном лечении 4) наличие полиморфизма в гене SERPINE-1 5) наличие анемии легкой степени 6) отсутствие варикозного расширения вен пищевода	1) выраженная слабость и быстрая утомляемость 2) наличие печёночного асцита 3) необходимость в частом стационарном лечении	да	да	нет

вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.	2. Ситуационные задачи/кейсы	Молодой пациент после трансплантации печени по поводу портальной гипертензии находится на длительной иммуносупрессивной терапии. Он отмечает частые инфекции, слабость, но стремится вернуться к работе. Какое ограничение может препятствовать возвращению пациента к трудовой деятельности?	риск инфекций	да	да	нет
---	--	--	----------------------	-----------	-----------	------------

ОПК-8.3.2. Владеет навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди пациентов разного возраста

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.3.2. Владеет навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди пациентов разного возраста	н-1. Владеет навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди пациентов хирургического профиля

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
30.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины. Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три правильных ответа из шести. Владея навыками формирования мультидисциплинарной реабилитационной команды для больных хирургического профиля, выберите врачей-специалистов, обязательно участвующих в послеоперационном восстановлении пациента после наложения портокавального анастомоза по поводу портальной гипертензии: 1) врач-хирург 2) врач-гастроэнтеролог 3) врач-диетолог 4) врач-травматолог 5) врач-дерматовенеролог	1) врач-хирург 2) врач-гастроэнтеролог 3) врач-диетолог	да	да	нет

	вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		б) врач-уролог				
		2. Ситуационные задачи/кейсы	У пациента с декомпенсированным циррозом печени и асцитом возникло профузное кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, которое не удалось остановить эндоскопическим лигированием. Выполнение TIPS технически невозможно из-за посттромботической окклюзии воротной вены. Дежурной бригадой хирургов принято решение о проведении открытого оперативного вмешательства в рамках азигопортального разобщения. Какая операция является методом выбора в данной ситуации?	прошивание вариксов	да	да	нет

ОПК-8.3.3. Владеет навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации, навыками проведения контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.3.3. Владеет навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации, навыками проведения контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов	н-1. Владеет навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации пациентов хирургического профиля

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
31.	Модуль 2. Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Модульная единица 2. ЖКБ, острый холецистит. Осложнения ЖКБ и острого холецистита. Острый и хронический панкреатит. Холангит. Стриктуры и стенозы желчных и панкреатических протоков. Модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и брюшины.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Владея навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации пациента, перенёсшего портокавальное шунтирование по поводу портальной гипертензии, выберите три обязательных компонента послеоперационного наблюдения:	1) регулярная эзофагогастроудено скопия для контроля варикозных вен 2) пожизненный приём неселективных бета-адреноблокаторов 3) соблюдение диеты с ограничением натрия и животного белка	да	да	нет

	Модульная единица 3. Острый аппендицит и его осложнения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Острая кишечная непроходимость. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Модуль 4. Герниология. Модульная единица 4. Грыжи передней брюшной стенки. Послеоперационные вентральные грыжи. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнения грыж. Модуль 5. Синдром портальной гипертензии. Модульная единица 5. Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.		1) регулярная эзофагогастродуоденоскопия для контроля варикозных вен 2) пожизненный приём неселективных бета-адреноблокаторов 3) соблюдение диеты с ограничением натрия и животного белка 4) исключение любого лабораторного контроля за функцией печени 5) отказ от приёма диуретиков даже при сохраняющемся асците 6) увеличение времени пребывания на солнце и выполнение силовых упражнений				
	Этиопатогенез и классификация различных видов портальной гипертензии. Клиническая картина и методы диагностики портальной гипертензии. Хирургическая коррекция осложнений портальной гипертензии. Трансплантация печени.	2. Вопрос с развернутым ответом	После успешного эндоваскулярного портокавального шунтирования (TIPS) у пациента с циррозом печени на этапе реабилитации появились жалобы на дневную сонливость, снижение концентрации внимания и легкий тремор пальцев. При осмотре	гипоазотемические средства	да	да	нет

			выявлен печёночный запах изо рта, симптом «хлопающего» тремора. Контрольная эзофагогастродуоденоскопия показала отсутствие варикозных вен. Какая группа препаратов показана для коррекции возникшего осложнения?				
--	--	--	---	--	--	--	--

2. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации:

1. История кафедры факультетской хирургии ВолгГМУ (А.Я. Пытель, Г.С. Топровер, Д.Л. Пиковский, Б.В. Алексеев, П.М. Постолов, А.Г. Бебуришвили). Основные научные направления и практическая деятельность кафедры в настоящее время.
2. Желчнокаменная болезнь и холецистит: этиология, патогенез, классификация, инструментальные и лабораторные методы диагностики.
3. Острый холецистит: классификация, хирургическая тактика при осложнениях заболевания.
4. Хронический холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Выбор метода лечения при калькулезном холецистите. Понятие о минимально инвазивной холецистэктомии, показания, преимущества, рациональные сроки выполнения.
6. Острый холецистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
7. Острый обтурационный холецистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебный алгоритм, показания к срочной операции.
8. Острый холецистит у пациентов с тяжёлой сопутствующей патологией: выбор метода и определение показаний к хирургическому лечению. Индекс коморбидности Чарлсона.
9. Лапароскопическая холецистостомия и чрескожная чреспечёночная холецистостомия под контролем ультразвукового исследования: показания и методика выполнения, возможные осложнения.
10. Аcalculёзный острый холецистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Паразитарный острый холецистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Синдром Мириззи: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика.

13. Хирургическая тактика лечения острого холецистита в зависимости от клинико-морфологической формы заболевания.
14. Холедохолитиаз: определение понятия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика. Осложнения холедохолитиаза.
15. Острый билиарный панкреатит: определение понятия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая и эндоскопическая тактика.
16. Билиодигестивные свищи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, выбор метода и срока хирургического лечения.
17. Синдром Бувере, острая кишечная желчнокаменная непроходимость: этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
18. Холангит: определение понятия, классификация. Острый гнойный холангит: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы хирургического и медикаментозного лечения.
19. Вторичный склерозирующий холангит: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы хирургического и медикаментозного лечения.
20. Механическая желтуха: этиология, специальные методы диагностики, выбор способа оперативного лечения.
21. Дифференциальная диагностика механической, паренхиматозной и гемолитической желтухи.
22. Острый панкреатит: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечебный алгоритм.
23. Острый послеоперационный и постманипуляционный панкреатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
24. Острый панкреатит: консервативное лечение, показания к лечебно-диагностической лапароскопии.
25. Фазы течения острого панкреатита: определение показаний к консервативному и хирургическому лечению. Ранние осложнения острого панкреатита.
26. Гнойно-септические осложнения острого панкреатита: клиника, диагностика, лечение, место минимально инвазивных технологий.
27. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение. Место малоинвазивных технологий в лечении хронического панкреатита.
28. Осложнения хронического панкреатита: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
29. Показания к выполнению и принципы основных хирургических вмешательств при осложнённом хроническом панкреатите: цистозентероанастомоз, операция Пусто, Фрея, Бегера, панкреатодуоденальная резекция, панкреатэктомия.
30. Кисты поджелудочной железы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностики, принципы хирургического лечения.
31. Осложнения кист поджелудочной железы: клиника, диагностика, лечебная тактика.
32. Острый аппендицит: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лечение.
33. Острый аппендицит: классификация, зависимость клинической картины от положения червеобразного отростка, дифференциальная диагностика.
34. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, лиц пожилого и старческого возраста.
35. Осложнения острого аппендицита: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
36. Аппендикулярный инфильтрат: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы консервативной терапии и хирургическая тактика.
37. Периаппендикулярный абсцесс: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

38. Хронический аппендицит: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
39. Гастродуоденальные кровотечения: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциально-диагностический алгоритм и лечебная тактика.
40. Гастродуоденальные кровотечения. Классификация по Forest. Клинические и эндоскопические критерии продолжающегося желудочно-кишечного кровотечения. Способы гемостаза. Показания к оперативному лечению.
41. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная перфорацией: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Выбор способа хирургического лечения.
42. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением: клиника, диагностика, клиническая классификация кровотечений, выбор тактики и способы лечения.
43. Пенетрирующая гастродуоденальная язва: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания и способы хирургического лечения.
44. Стеноз привратника: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, показания и выбор способа хирургического лечения. Коррекция водно-электролитных нарушений.
45. Симптоматические язвы, синдром Золлингера-Эллисона, гормональные язвы: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
46. Динамическая кишечная непроходимость: клиническая картина, диагностика, лечебная тактика.
47. Рецидивирующее течение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, показания к хирургическому вмешательству, выбор способа операции.
48. Синдром Меллори-Вейса: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
49. Острая кишечная непроходимость: определение понятия, этиология, патогенез, классификация. Принципы предоперационной подготовки больного и ведения послеоперационного периода при механическом илеусе.
50. Острая механическая кишечная непроходимость: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика.
51. Острая динамическая кишечная непроходимость: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
52. Инвагинация, узлообразование, заворот кишечника: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
53. Острая странгуляционная кишечная непроходимость: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, особенности предоперационной подготовки больного и ведения послеоперационного периода.
54. Острая обтурационная неопухолевого кишечная непроходимость: этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
55. Острая обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза: этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
56. Острая спаечная кишечная непроходимость: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
57. Тромбозы и эмболии мезентеральных сосудов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
58. Тромбозы и эмболии мезентеральных сосудов: дифференциальная диагностика, хирургическая тактика, принципы консервативного и оперативного лечения.

59. Перитонит: определение понятия, этиология, патогенез, классификация по клиническому течению, стадии, распространенности, характеру микрофлоры, принципы хирургического лечения.
60. Перитонит: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика перитонита, вызванного острой хирургической и гинекологической патологией.
61. Гнойный перитонит: клиника, диагностика, принципы оперативного лечения, способы дренирования брюшной полости, лаваж брюшной полости.
62. Абсцессы брюшной полости: клиника, диагностика, классификация, хирургическая тактика. Место минимально инвазивных технологий в лечении абсцессов брюшной полости.
63. Грыжи: определение понятия, элементы грыжи, классификация грыж по происхождению, локализации, размерам грыжевых ворот, принципы хирургического лечения, показания и противопоказания к плановой операции.
64. Этиология и патогенез грыж живота. Причины общего характера и местные предрасполагающие факторы. Методы диагностики и профилактика грыж.
65. Грыжи белой линии живота: клиника, диагностика, способы хирургического лечения.
66. Осложнения грыж: причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.
67. Паховые грыжи: этиология и патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы и способы хирургического лечения.
68. Этиология, клиника, диагностика, основные способы оперативного лечения прямых паховых грыж.
69. Клиника, диагностика, основные способы оперативного лечения косых паховых грыж.
70. Дифференциальная диагностика паховых и бедренных грыж.
71. Дифференциальная диагностика прямых и косых паховых грыж, способы оперативного лечения.
72. Скользящие грыжи: определение понятия, клиника, диагностика, особенности интраоперационной хирургической тактики.
73. Послеоперационные вентральные грыжи: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и способы хирургического лечения.
74. Невправимые послеоперационные вентральные грыжи: клиника, диагностика, хирургическая тактика.
75. Пупочная грыжа: этиология, клиническая картина, диагностика, хирургическое лечение.
76. Бедренная грыжа: этиология и патогенез, клиника, диагностика, оперативные способы лечения.
77. Дифференциальная диагностика запирательных грыж.
78. Ущемленные грыжи: разновидности ущемления, клиническая картина, диагностика, принципы хирургического лечения.
79. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Хирургическая тактика при произвольном вправлении ущемлённой грыжи.
80. Гнойно-септические осложнения грыж: причины возникновения, клиника, диагностика. Хирургическая тактика при флегмоне грыжевого мешка.
81. Послеоперационные осложнения при использовании сетчатых имплантатов: клиническая картина, диагностика, лечение.
82. Осложнения после паховой герниопластики: клиническая картина, диагностика, лечение.
83. Рецидивные послеоперационные вентральные грыжи: этиология, патогенез, принципы хирургического лечения.

84. Рецидивные паховые грыжи: этиология, патогенез, принципы хирургического лечения.
85. Редкие виды грыж брюшной стенки: клиническая картина, диагностика хирургическое лечение.
86. Дифференциальная диагностика ущемленной и невправимой грыжи. Признаки жизнеспособности ущемлённой кишки. Хирургическая тактика при некрозе содержимого грыжевого мешка.
87. Первичное варикозное расширение вен нижних конечностей: этиология, патогенез, классификация, показания к консервативному лечению.
88. Первичное варикозное расширение вен нижних конечностей: классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Причины рецидивов заболевания после операций.
89. Классические оперативные вмешательства при варикозной болезни нижних конечностей. Место минимально инвазивных хирургических технологий и склеротерапии в лечебном алгоритме.
90. Осложнения первичного варикозного расширения вен (тромбофлебит, флеботромбоз, кровотечение, трофические язвы): этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
91. Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к срочной операции, выбор метода хирургического лечения.
92. Острый тромбофлебит подкожных вен нижних конечностей: клиника, диагностика, методы лечения. Показания к срочной операции, выбор метода хирургического лечения.
93. Острый тромбоз поверхностных и глубоких вен нижних конечностей: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к срочному оперативному лечению и выбор метода хирургического лечения.
94. Илеофemorальный венозный тромбоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
95. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика. Консервативное и хирургическое лечение, профилактика.
96. Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей: этиология, патогенез, клинические формы, принципы лечения.
97. Болезнь Рейно: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
98. Облитерирующий эндартериит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
99. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, симптоматическое и патогенетическое лечение.
100. Дифференциальная диагностика облитерирующего эндартериита и облитерирующего атеросклероза. Принципы хирургического и консервативного лечения.
101. Клиника, диагностика, общие принципы лечения нагноительных заболеваний легких и плевры.
102. Гангрена легкого: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
103. Острый гнойный плеврит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
104. Гемо-пневмоторакс: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

105. Хроническая эмпиема плевры: этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения.
106. Острый абсцесс легкого: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
107. Эхинококкоз печени: гидатидная и альвеолярная формы заболевания, биология паразитов, диагностика, принципы хирургического лечения.
108. Эхинококкоз лёгких: клиника, диагностика, лечение.
109. Цирроз печени: классификация, этиология, патогенез, клиника; основные и дополнительные методы исследования (УЗИ, КТ, лапароскопия, биопсия, реография), лечение.
110. Синдром портальной гипертензии: диагностика, консервативное и хирургическое лечение осложнений.

3. Пример экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: факультетской хирургии

Дисциплина: Факультетская хирургия

Специалитет, 31.05.02 Педиатрия

Учебный год: 2026-2027

Экзаменационный билет № _

Экзаменационные вопросы:

1. Скользящие грыжи: определение понятия, клиника, диагностика, особенности хирургической тактики.
2. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка: этиология, патогенез, дифференциальная диагностика между легочным и пищеводным кровотечением, эндоскопические методы лечения.
3. Острый аппендицит: этиология, патогенез, классификация, зависимость клинической картины от положения червеобразного отростка, дифференциальная диагностика острого аппендицита.

Экзаменационная задача:

1. К Вам на прием обратилась больная 40 лет, которая жалуется на наличие острых болей в левой паховой области, возникших около 2 часов назад. При осмотре ниже пупартовой связки определяется овоидной формы плотно-эластическое образование размером 5×6 см,

болезненное при пальпации. Температура тела нормальная. Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Какова тактика лечения?

М.П. Заведующий кафедрой _____ И.В.Михин

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Рассмотрено на заседании кафедры факультетской хирургии, протокол от «25» июня 2026 г. № 11

Заведующий кафедрой

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping, sweeping strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

И.В.Михин