

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

« » 20 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	3 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
ИД-21 ОПК-5.1 Применяет медицинские изделия и методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.	схему и план обследования пациента.	отражать данные опроса и физикального обследования в учебной истории болезни.	Физикальными методами обследования больных (пальпация, перкуссия, аускультация живота и грудной клетки, других сегментов человеческого тела).
ИД-2 ОПК-5.2 Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов.	нормальные показатели клинических анализов крови и мочи, основные биохимические показатели крови; некоторые частые варианты рентгенологических исследований (газ под диафрагмой, чаши Клойбера, пневмоторакс и др.).	трактовать показатели крови и мочи, рентгенограммы при основных хирургических заболеваниях.	методикой заведения зонда в желудок.
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.			
ИД-1 ОПК-9.1 Оценивает морфофункциональные состояния, физиологические и патологические процессы в организме человека.	анатомо-физиологические основы нормы.	различать признаки нормы (физиологические процессы) и патологии (патологические процессы).	методиками измерения температуры тела, подсчета пульса, измерения артериального давления посредством аппарата.
ИД-2 ОПК-9.2 Использует данные физикального обследования при оценке изменений в организме человека для решения профессиональных задач	анатомо-физиологические основы патологических процессов при хирургической патологии.	интерпретировать морфофункциональные (патологические) изменения при хирургической патологии.	методиками измерения размеров раны, определения периметра грудной клетки, живота, сегментов конечностей.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование темы	Код формируемой компетенции
Острый аппендицит и его дифференциальная диагностика	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Грыжи брюшной стенки.	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Заболевания органов живота (патология гепатобилиопанкреатическая зона)	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Колопроктология и патология аноректальной области	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Хирургическая патология органов грудной клетки	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2

	ИД-1 ОПК-9.1	ИД-2 ОПК-9.2
Итоговое занятие	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1	ИД-2 ОПК-9.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень

Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса:

Желудочно-кишечные кровотечения.

1. Причины кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта.
2. Методы распознавания причины кровотечения.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки как основная причина кровотечений.
4. Другие осложнения язвенной болезни.
5. Показания к операции; основные виды хирургического лечения язвенной болезни.
6. Возможные влияния стоматологических заболеваний на развитие и течение изменений в полости рта при язвенной болезни.
7. Рак желудка. Основные клинические проявления.
8. Рентгенологические и инструментальные принципы диагностики.
9. Кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта, причины, методы диагностики.
10. Основные принципы хирургического лечения.

Механическая желтуха.

1. Желчнокаменная болезнь.
2. Клинические проявления и диагностика.
3. Современные методы исследования больных.
4. Показания к операции, объем оперативного вмешательства.
5. Опухоли печени.
6. Опухоли поджелудочной железы, хронический индуративный панкреатит.
7. Современные инструментальные методы исследования.

Непроходимость пищеварительного тракта.

1. Причины непроходимости пищевода. Симптом дисфагии, виды дисфагии.
2. Основные виды исследования пищевода.
3. Консервативные и оперативные методы лечения.
4. Перфорация пищевода.
5. Сужение входного отдела желудка, признаки, методы диагностики и оперативного лечения.
6. Непроходимость кишечника.
7. Характер изменения в кишечнике при странгуляционной непроходимости, признаки жизнеспособности кишки.
8. Ущемление грыжи как причина странгуляционной непроходимости.
9. Виды грыж, основные симптомы. Оперативные методы лечения.
10. Осложнения грыж (воспаление, невправимость, ущемление).

11. Особенности и объём операции при ущемленных грыжах.

Гнойная инфекция органов брюшной полости.

1. Острый аппендицит.
2. Особенности течения острого аппендицита у детей, стариков и беременных женщин. Роль лапароскопии в диагностики острого аппендицита.
3. Показания к операции, техника аппендэктомии.
4. Современные установки госпитализации и лечения больных острым аппендицитом.
5. Острый холецистит. Клиника диагностика.
6. Острый гнойный холангит.
7. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация.
8. Перитонит. Определение понятия, классификация.
9. Современные принципы оперативных вмешательств и проведение комплексной терапии.
10. Послеоперационные перитониты, причины, диагностика, показания к повторным операциям.

Окклюзионные заболевания сосудов.

1. Варикозная болезнь нижних конечностей.
2. Тромбофлебиты и флеботромбозы.
3. Варикозные и трофические язвы нижних конечностей.
4. Окклюзионные поражения артерий конечностей.
5. Современные методы исследования артерий.
6. Клинические стадии заболевания.
7. Диабетическая ангиопатия. Патогенез. Методы лечения.

Заболевания желез.

1. Зоб (эпидемический, эндемический, спорадический).
2. Тиреотоксический зоб (диффузный и узловой).
3. Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы и кист шеи.
4. Тиреоидиты и струмиты. Рак щитовидной железы.
5. Краткие анатомо-физиологические данные о молочной железе.
6. Дисгормональные заболевания молочной железы.

Рак молочной железы.

Огнестрельные ранения. Инфекционные осложнения боевых повреждений

1. Классификация ран. Патогенез раневого процесса. Осложнения и их профилактика. Первичная хирургическая обработка ран.
2. Понятие о ранении отсроченной и поздней первичной хирургической подготовке.
3. Первичные, первично-отсроченные и провизорные швы, показания к их применению и необходимые условия.
4. Вторичный шов ранний и поздний.
5. Осложнения ран гнойной инфекцией, особенности патогенеза.
6. Сепсис и гнойно-резорбтивная лихорадка.
7. Анаэробная инфекция. Лечение на этапах эвакуации.
8. Столбняк: этиология, патогенез, клиника, диагностика.

Травматический шок

1. Патогенез.
2. Фазы шока.
3. Диагностика фаз травматического шока.
4. Первая помощь.
5. Лечение на этапах эвакуации.

Синдром длительного сдавления

1. Патогенез травматического токсикоза.
2. Стадии, клиника, диагностика.
3. Причины летальности.

4. Первая помощь.
5. Лечение на этапах эвакуации.

Огнестрельные и закрытые повреждения конечностей и суставов

1. Клиника, диагностика, осложнения.
2. Оказание первой помощи.
3. Лечение на этапах медицинской эвакуации.

Кровотечение, кровопотеря.

1. Общие и местные симптомы. Первая помощь.
2. Понятия о временной и окончательной остановке кровотечения.
3. Геморрагический шок.
4. Принципы восполнения кровопотери на этапах медицинской эвакуации.

Закрытые и открытые повреждения черепа, головного мозга и шеи.

1. Диагностика сотрясения, ушиба и сдавления головного мозга.
2. Особенности течения раневого процесса в головном мозге.
3. Отек мозга, профилактика и лечение на этапах медицинской эвакуации.
4. Симптоматика повреждений шеи.
5. Клиника и диагностика в зависимости от повреждений различных органов. Первая помощь.

Ранения и закрытые повреждения груди.

1. Травматический пневмоторакс и его виды.
2. Виды открытого пневмоторакса. Патогенез. Клиника.
3. Клапанный пневмоторакс. Патогенез.
4. Симптоматология напряженного пневмоторакса.
5. Первая помощь в очаге поражения и первая врачебная помощь. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
6. Повреждения и ранения груди с гемотораксом.
7. Первая помощь в очаге поражения.

Ранения и закрытые повреждения живота и таза.

1. Классификация. Проникающие ранения.
2. Клинические признаки повреждения паренхиматозных органов брюшной полости.
3. Признаки повреждения половых органов.
4. Ранения и закрытые повреждения почек.
5. Внутривнутрибрюшные и внебрюшные повреждения и ранения мочевого пузыря.
6. Виды переломов, клиника, диагностика, осложнения.

Термические поражения. Комбинированные радиационные и химические поражения.

1. Классификация ожогов. Патогенез ожоговой болезни, стадии.
2. Ожоги напалмом. Первая помощь при ожогах.
3. Понятие, виды комбинированных повреждений.
4. Особенности течения ран, загрязненных боевыми отравляющими веществами.
5. Особенности течения ран, загрязненных радиоактивными веществами.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты;

	- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Современные методы обработки рук медицинского персонала.
2. Современные средства для местной анестезии.
3. Современные представления о патогенезе острой кровопотери и патогенетическое лечение острой кровопотери.
4. Системы групп крови человека и их значение для клинической медицины.
5. Современные методы лечения глубоких ожогов.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые тесты по дисциплине

1. выделяют следующие морфологические формы острого аппендицита:

- +катаральный
- +флегмозный
- +гангренозный
- ограниченный
- диффузный

2. макроскопическая картина при катаральном аппендиците характеризуется:

- +утолщением червеобразного отростка.
- тусклой серозной оболочкой с фибриновым налетом сосудов под ней, создающих впечатление яркой гиперемии.
- значительным гнойным выпотом в брюшной полости.
- +отечной, ярко-красного цвета слизистой оболочкой.
- наличием серого или зеленого гноя в просвете отростка.

3. эмпиема червеобразного отростка характеризуется

- +наличием колбовидного вздутого, резко напряженного, с четкой флюктуацией червеобразного отростка.
- наличием перфоративного отверстия на отростке.
- наличием гнойного выпота брюшной полости.
- +скоплением зловонного гноя в червеобразном отростке.
- наличием стеариновых бляшек на отростке.

4. клинические проявления острого аппендицита определяются:

- расовой принадлежностью.
- +локализацией червеобразного отростка.
- +степенью морфологических изменений в отростке.
- +возрастом больного.
- полом больного.

5. при остром аппендиците выявляются симптомы:

- +волковича-кохера.
- +ровзинга
- мейо-робсона
- ситковского
- курвуазье

6. при гангренозном аппендиците имеют место:

- усиление болей в проекции отростка
- субфебрильная температура
- +гиперлейкоцитоз
- серповидная тень под куполом диафрагмы
- +положительный симптом "токсических ножниц".

7. перфорация червеобразного отростка проявляется

- +резкой болью в правой подвздошной области, особенно заметной на фоне стихания болей при развитии гангрены.
- картина мнимого благополучия
- +нарастающим вздутием живота.

- +нарастающим лейкоцитозом.
- снижением температуры тела.

8.при дифференциальной диагностике острого аппендицита с урологическими заболеваниями используются:

- пельвиография
- +хромочистоскопия
- +обзорная рентгенография почек
- ретропневмоперитонеум
- +урография

9.к ранним симптомам острого аппендицита у детей относят:

- частое формирование аппендикулярного инфильтрата
- +симптом щетки-блюмберга
- +тошноту и рвоту
- +боль в животе без определенной локализации
- ассиметрия живота

10.при обследовании ребенка с острым аппендицитом необходимо

- производить пальпацию живота, начиная с больного места.
- +проводить одновременно сравнительную пальпацию обеих подвздошных областей.
- +исследовать ребенка во время сна.
- применять очистительную клизму при вздутии живота.
- начинать пальпацию после инъекции обезболивающих препаратов

11.своеобразие развития течения и проявления острого аппендицита у детей обусловлено:

- +недостаточным сопротивлением детского организма к инфекции.
- выраженными пластическими свойствами детской брюшины.
- +малыми размерами сальника.
- +повышенной реактивностью организма ребенка.
- недоразвитием брюшины

12.после аппендэктомии у беременных рекомендуется:

- более длительное оставление тампонов в брюшной полости.
- применение средств профилактики прерывания беременности.
- + категорический отказ от применения прозерина, гипертонических клизм и гипертонического раствора для стимуляции кишечника.
- +строгий постельный режим после операции.
- более частое использование дренажных трубок.

13. какие исследования имеют наибольшее значение в дифференциальной диагностике острого аппендицита и острых гинекологических заболеваний?

- ректороманоскопия
- клинический анализ крови
- +вагинальное исследование
- +пункция заднего свода влагалища
- паранефральная блокада

14. 24-летняя студентка жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью 4 часа. в течение последнего получаса боли переместились в нижнюю часть живота. температура 37,8 градусов, лейкоциты $13 \times 10^9/\text{л}$. какой диагноз наиболее верен?

- острый пиелит;
- острый правосторонний аднексит;
- разрыв овариальной кисты;
- нарушенная внематочная беременность
- +острый аппендицит.

- 15.типичными ошибками, допускаемыми при аппендэктомии, являются
- +неправильный выбор метода обезболивания.
 - +неправильный выбор операционного доступа.
 - дренирование брюшной полости при наличии выпота в брюшной полости
 - неполноценная санация брюшной полости при катаральном аппендеците
 - +дренирование парааппендикулярного гноя через брюшную полость

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

- 1.Электротравма. Клиника. Первая помощь.
- 2.Ожоги. Классификация. Определение площади поражения. Местное лечение ожогов.
- 3.Рожистое воспаление. Этиология. Формы. Клиника. Лечение.
- 4.Препараты крови. Показания к применению.
- 5.Механическая антисептика. Виды дренирования ран.
- 6.Механическая антисептика. Первичная хирургическая обработка раны.
- 7.Кровезаменители. Показания к применению.
- 8.Нарушения свертываемости крови у хирургических больных. ДВС-синдром.
- 9.Анаэробная инфекция. Клинические особенности анаэробных инфекция. Диагностика.
- 10.Панариции. Клиника. Лечение.
- 11.Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит. Патогенез. Клиника. Лечение.
- 12.Острый холецистит. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
- 13.Столбняк. Профилактика. Лечение
- 14.Фурункул, фурункулез: этиология, патогенез, клиника, лечение.
- 15.Этиология и патогенез опухолей.
- 16.Вывихи. Диагностика. Лечение.
- 17.Общее обезболивание. Понятие о наркозе, виды наркоза
- 18.Переломы костей. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 19.Острый панкреатит. Этиология Клиника. Диагностика. Классификация. Консервативное лечение. Показания оперативного лечения.
- 20.Отморожения. Классификация. Клиника. Лечение.
- 21.Тромбофлебит. Клиника. Диагностика. Лечение.

22. Повреждения головы. Диагностика, лечение.
23. Способы окончательной остановки кровотечения.
24. Способы временной остановки кровотечения.
25. Острый аппендицит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
26. Классификация опухолей. Классификация по системе TNM.
27. Повреждения грудной клетки. Гемоторакс
28. Гемотрансфузионные осложнения после переливания крови. Гематрансфузионный шок, резус-конфликт.
29. Прободная язва желудка и 12-й кишки. Классификация, виды перфорации. Клиника, дифференциальная диагностика, оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода.
30. Злокачественные опухоли: принципы лечения
31. Повреждения грудной клетки. Пневмоторакс.
32. Переломы костей. Основные принципы лечения.
33. Доброкачественные опухоли: принципы лечения
34. Язвенная болезнь желудка и 12-й кишки. Этиология, патогенез.
35. Травма. Классификация травм. Повреждения мягких тканей. \
36. Травматический шок: этиология, патогенез, клиника, первая помощь, принципы лечения.
37. Раны. Раневой процесс. Первичная хирургическая обработка раны.
38. Гангрена: определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
39. Раневой процесс. Фазы течения, их характеристика.
40. Синдром длительного сдавления: патогенез, классификация, клиника, первая помощь.
41. Холедохолитиаз. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Перитониты. диагностика Классификация перитонитов (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, в зависимости от возбудителя). Стадии.
43. Карбункул: этиология, патогенез, клиника, лечение
44. Некрозы: определение, этиология, патогенез, классификация, принципы лечения.
45. Раны. Определение. Классификация. Характеристика.
46. Столбняк. Этиопатогенез. Клиника.
47. Физическая антисептика.
48. Мастит: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
49. Ожоговая болезнь. Стадии. Диагностика. Лечение.
50. Паранекроз. Клиника. Диагностика. Лечение.
51. Абсцесс, флегмона: этиология, патогенез, виды, клиника, лечение.
52. Септический шок: этиология, патогенез, формы, клиника, диагностика, лечение.
53. Кровотечения. Классификация.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.

Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.
------------	--

Ситуационные задачи

Задача

Больной К., 48 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие инфильтрата в области лица и шеи слева и периодически открывающиеся свищи здесь же. Болен несколько лет, лечился мазями, без заметного улучшения.

Объективно: в подчелюстной области слева, на участке 16х9см имеется хроническое продуктивное воспаление, с наличием гранулем, представляющий инфильтрат. Последний весьма плотный, спаян с кожей, подкожной клетчаткой. Поверхность инфильтрата имеет сине-багровый цвет, местами выявляются извитые свищи с гнойным отделяемым. Шейные л/у увеличены, болезненны.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какая форма актиномикоза у пациента?
4. Пути распространения инфекции при данной патологии?
5. Принципы лечебных мероприятий?

Ответы:

1. Актиномикозный лимфаденит лица и шеи
2. Микроскопическое исследование гноя или биопсия инфильтрата
3. Актиномикоз лимфатических узлов шеи
4. Одонтогенный, тонзиллогенный и отогенный
5. Хирургическое лечение (вскрытие актиномикозного очага), санация полости рта, антибиотики, бактериофаги и иммунные препараты

Задача

Больной Ф., 67 лет, в течение года сам лечил «кератому» на нижней губе различными мазями. Эффекта не отметил и обратился к врачу. Объективно: на нижней губе ближе к правому углу рта имеется опухолевидное образование на участке 0,3х0,2 см, покрытая как бы корочкой, в пределах кожи, безболезненное. Регионарные л/у не увеличены.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие ошибки допустил пациент?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Принципы лечения?

Ответы:

1. Рак нижней губы.
2. Занималась самолечением.

3. Сифилитическая язва, туберкулезная язва.
4. Цитологическое исследование соскоба или отпечатка с опухоли.
5. Лучевая терапия, криодеструкция пораженного участка.

Задача

Больная С., 32 года, поступила с жалобами на боли в области околоушной жевательной мышцы, усиливающимися при открывании рта, лихорадка до 38,5 градусов Цельсия.

Объективно: нарушена конфигурация лица за счет разлитой припухлости в области околоушной жевательной мышцы слева. Кожа над инфильтратом имеет нормальную окраску, напряжена и плохо собирается в складку. Слизистая оболочка щеки отечна и на ней отчетливо видны отпечатки коронок зубов. В области переднего края жевательной мышцы определяется уплотнение и болезненность.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Причин инфекции?
3. Какие могут быть осложнения данной флегмоны?
4. Принципы лечения?
5. Профилактика?

Ответы:

1. Флегмона околоушной жевательной области слева.
2. Одонтогенный.
3. Может привести к развитию вторичного кортикального остеомиелита.
4. Хирургическое вмешательство, антибиотики.
5. Своевременное лечение кариозных зубов.

Задача

Больной Н., 65 лет 6 месяцев тому назад получил травму нижней челюсти с ее открытым переломом. В настоящее время поступил с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры тела до 37,3 С, образование свищей с гнойным отделяемым в области нижней челюсти.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назовите предрасполагающие факторы заболевания?
3. Назовите используемые диагностические методы при данном заболевании?
4. Назовите наиболее частые осложнения при данном заболевании?
5. Лечебная тактика?

Ответы:

1. Хронический, посттравматический остеомиелит нижней челюсти.
2. Некроз раздробленных отломков костей, онкогенные тела, предрасполагающие факторы общего характера.
3. Рентгенография, фистулография, сцинтиграфия, компьютерная томография.
4. Амилоидоз почек, хроническая анемия.
5. Некрэктомия, которую часто называют секвестрэктомией. Антибактериальная терапия.

Задача

Больной 43 лет жалуется на боль, припухлость в области верхней губы. Заболел 3-е суток тому назад. При осмотре: в области верхней губы, конусовидно возвышающийся над кожей инфильтрат, диаметром до 1,5 см, не имеющий четких границ, с гиперемией кожи над ним. В центре инфильтрата верхушка некротического стержня, гнойное отделяемое.

Вопросы:

1. Назовите признаки воспалительного процесса?
2. Ваш диагноз?
3. Назовите предрасполагающие факторы заболевания?
4. Основной опасностью воспалительного заболевания лица является?

5. Обоснуйте лечебную тактику?

Ответы:

1. Гиперемированный, болезненный инфильтрат.
2. Фурункул верхней губы.
3. Микротравмы, нарушение гигиенических требований, заболевания, ослабляющие защитные силы организма, нарушения обмена веществ.
4. Развитие восходящего лицевого тромбоза.
5. Покой зоны воспаления. В стадии инфильтрации: обработка кожи 70% спиртом, пустулу прижечь 5% настойкой йода. В стадии абсцедирования: оперативное лечение-вскрытие гноя.

Задача

Больная Е., 55 лет, страдающая невправимой гигантской рецидивной пупочной грыжей, после подъема тяжести отметила увеличение грыжевого выпячивания, боли по всему животу, его вздутие, многократную рвоту. При осмотре: грыжевое выпячивание больше обычного в объеме, плотное, напряженное, резко болезненное при пальпации. Живот вздут, напряжен, болезненный во всех отделах, симптом Щёткина отрицательный. Отмечается шум плеска и «падающей капли». АД. 140 и 80 мм.рт.ст, ps 110 в 1 сек., язык сухой, с белым налетом.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие амбулаторные исследования следует выполнить для уточнения диагноза?
3. О каком осложнении следует думать?
4. Что необходимо выполнить для лечения больной?
5. Какое хирургическое вмешательство выполняют при некрозе кишки?

Ответы

1. Ущемление невправимой пупочной грыжи, острая кишечная непроходимость.
2. Обзорная рентгенограмма и УЗИ брюшной полости.
3. Некроз ущемленной части кишки.
4. Экстренная госпитализация в хирургический стационар.
5. Резекция некротизированной при ущемлении части кишки.

Задача

Больной 32 лет на приеме у стоматолога пожаловался на боль по всему животу. Боли появились в правой подвздошной области около 22 часов тому назад. Затем боли распространились по всему животу. Состояние больного средней тяжести. Язык сухой. АД – 120/80 мм.рт.ст., пульс-110 ударов в минуту. Живот не вздут, при пальпации напряжен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. Перкуторно печеночная тупость сохранена. Стула не было. При аускультации кишечные шумы не выслушиваются

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Какие методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
4. Ваша лечебная тактика?
5. Причины которые могут привести к перитониту?

Ответы

1. Разлитой перитонит на фоне деструктивного аппендицита.
2. Лапароскопия.
3. Перфоративной язвой желудка и 12п кишки.
4. Лапаротомия, аппендэктомия, интубация тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости.
5. Перфоративный аппендицит, перфоративный холецистит, перфоративная язва, ущемленная грыжа, панкреонекроз, кишечная непроходимость.

Задача

Больной П., 74 лет, сосед студента-стоматолога, предъявляет жалобы на резкие боли в нижних конечностях, отсутствие чувствительности и активных движений на обеих нижних конечностях, зябкость, онемение стоп.

Анамнез: Длительное время страдает облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. Резкое ухудшение состояния за сутки до поступления в стационар. Лечился дома без эффекта, в связи с чем обратился за помощью.

При осмотре: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы на обеих нижних конечностях мраморной окраски, холодные на ощупь, движения, чувствительность в нижних конечностях отсутствуют. Пульсация на бедренных артериях отсутствует с обеих сторон, заполнение вен слабое, капиллярный кровоток отсутствует.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. На основании чего вы выставили данный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Ваша тактика на данном этапе лечения.

Ответы

1. Острый тромбоз брюшного отдела аорты.
2. На основании жалоб больного на остро возникшие резкие боли, мраморность кожных покровов холодные на ощупь, отсутствие активных движений в конечностях и отсутствии пульсации на бедренных артериях.
3. Аортография, ультразвуковое ангиосканирование брюшной аорты и ее ветвей (УЗАС).
4. Острый илеофemorальный тромбоз, острое расслоение аорты, заболевания периферической нервной системы.
5. Назначение гепарина в приемном отделении Срочная госпитализация больного в сосудистое отделение для проведения курса реологической терапии.

Задача

Больной Ч., 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного дефекта на голени. Из анамнеза: длительно страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей

Вопросы:

1. Какое осложнение варикозной болезни представлено на слайде?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести?
3. Сформулируйте клинический диагноз?
4. Какое лечение необходимо в данной ситуации?

Ответы

1. Венозная трофическая язва.
2. Ультразвуковая доплерография.
3. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность IV степени. Венозная трофическая язва.
4. Оперативное лечение в объеме комбинированной флебэктомии с эндоскопической диссекцией недостаточных перфорантных вен.

Задача

Больной Ф., 50 лет, врач-стоматолог, длительно страдающий варикозной болезнью, пожалуется на тянущие боли по ходу подкожных вен, начиная от средней трети голени до средней трети бедра, субфебрильную температуру, легкий озноб. В течение суток болезнь прогрессировала. В проекции поражения определяется полоса яркой гиперемии, пальпируется плотный шнуровидный тяж.

Вопросы:

1. О каком осложнении варикозной болезни следует думать?

2. Какие дополнительные методы диагностики следует провести для подтверждения диагноза?
3. Поставьте развернутый клинический диагноз?
4. Какую операцию необходимо выполнить?

Ответы

1. Восходящий варикотромбофлебит.
2. Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование.
3. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН 3 степени. Восходящий варикотромбофлебит.
4. Операция – перевязка большой подкожной вены в области соустья.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.