

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ **Богомолова Е.С.**

«_____» _____ **2018 г.**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Актуальные вопросы хирургии грыж»

Направление подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина».

Специальность 14. 01. 17 Хирургия

Квалификация выпускника:
Исследователь. Преподаватель-исследователь
Форма обучения:
очная / заочная

**Н.Новгород
2017**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Актуальные вопросы герниологии» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» и специальности 14.01.17_«Актуальные вопросы хирургии грыж»

Текущий контроль по дисциплине «Актуальные вопросы герниологии» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Актуальные вопросы герниологии»

№ п / п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	Кол-во
1	Диагностика и классификация вентральных грыж	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) процессов с учетом современных достижений медицинской науки в результате обследования пациента хирургического профиля; • принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля с учетом современных достижений медицинской науки; • анализировать выявленные в результате 	Собеседование по ситуационным задачам, тесты, экзаменационные вопросы	3 8 7

		<p>обследования пациента хирургического профиля симптомы, синдромы, патологические изменения с учетом современных достижений медицинской науки;</p> <ul style="list-style-type: none"> • синтезировать полученную о состоянии пациента информацию для постановки диагноза и выбора лечения с учетом современных достижений медицинской науки. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента хирургического профиля; • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса. 		
	УК-4	<p>Знать: методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках</p> <p>Уметь: следовать основным нормам, принятым в научном общении на государственном и иностранном языках .</p> <p>Владеть: навыками анализа научных текстов на государственном и иностранном языках навыками критической оценки эффективности различных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках различными методами, технологиями и типами</p>		

			коммуникаций при осуществлении профессиональной деятельности на государственном и иностранном языках		
		ОПК-5	<p>Знать: основные клинико-лабораторные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, основные клинико-инструментальные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, возможности и перспективы применения современных лабораторных и инструментальных методов по теме научного исследования; правила эксплуатации и технику безопасности при работе с лабораторным и инструментальным оборудованием.</p> <p>Уметь: соблюдать технику безопасности при прохождении исследовательской практики</p> <p>Владеть: приемами лабораторных и/или инструментальных исследований по профилю научного исследования.</p>		
2	Оперативное лечение грыж живота. Методы пластики брюшной стенки при вентральных грыжах	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) процессов с учетом современных достижений медицинской науки в результате обследования пациента хирургического профиля; • принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления 	Собеседование по ситуационным задачам, тесты, экзаменационные вопросы	4 8 8

		<p>программы лечения пациента хирургического профиля с учетом современных достижений медицинской науки;</p> <ul style="list-style-type: none"> • анализировать выявленные в результате обследования пациента хирургического профиля симптомы, синдромы, патологические изменения с учетом современных достижений медицинской науки; • синтезировать полученную о состоянии пациента информацию для постановки диагноза и выбора лечения с учетом современных достижений медицинской науки. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента хирургического профиля; • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса. 		
	УК–4	<p>Знать: методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках</p> <p>Уметь: следовать основным нормам, принятым в научном общении на государственном и иностранном языках .</p> <p>Владеть: навыками анализа научных текстов на государственном и иностранном языках навыками критиче-ской оценки эффек-</p>		

			<p>тивности различных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках</p> <p>различными методами, технологиями и типами коммуникаций при осуществлении профессиональной деятельности на государственном и иностранном языках</p>		
		ОПК –5	<p>Знать: основные клинико-лабораторные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, основные клинико-инструментальные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, возможности и перспективы применения современных лабораторных и инструментальных методов по теме научного исследования; правила эксплуатации и технику безопасности при работе с лабораторным и инструментальным оборудованием.</p> <p>Уметь: соблюдать технику безопасности при прохождении исследовательской практики</p> <p>Владеть: приемами лабораторных и/или инструментальных исследований по профилю научного исследования.</p>		
3	Аллопластика	УК–1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) процессов с учетом современных достижений медицинской науки в результате обследования пациента хирургического профиля; • принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса. 	Собеседование по ситуационным задачам, тесты, экзаменационные вопросы	5 7 9

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля с учетом современных достижений медицинской науки; • анализировать выявленные в результате обследования пациента хирургического профиля симптомы, синдромы, патологические изменения с учетом современных достижений медицинской науки; • синтезировать полученную о состоянии пациента информацию для постановки диагноза и выбора лечения с учетом современных достижений медицинской науки. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента хирургического профиля; • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса. 		
УК–4	<p>Знать:</p> <p>методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках</p> <p>Уметь:</p> <p>следовать основным нормам, принятым в научном общении на государственном и</p>		

			<p>иностранном языках .</p> <p>Владеть: навыками анализа научных текстов на государственном и иностранном языках навыками критиче-ской оценки эффек-тивности различных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках различными методами, технологиями и типами коммуникаций при осуществлении профессиональной дея-тельности на госу-дарственном и иностранном языках .</p>		
		ОПК–5	<p>Знать: основные клинико-лабораторные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, основные клинико-инструментальные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, возможности и перспективы применения современных лабораторных и инструментальных методов по теме научного исследования; правила эксплуатации и технику безопасности при работе с лабораторным и инструментальным оборудованием.</p> <p>Уметь: соблюдать технику безопасности при прохождении исследовательской практики</p> <p>Владеть: приемами лабораторных и/или инструментальных исследований по профилю научного исследования.</p>		
4	Осложнения герниопластики	УК–1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) процессов с учетом современных достижений медицинской науки в результате обследования пациента хирургического профиля; • принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки 	Собеседова-ние по ситуационн-ым задачам, тесты, экзаменац-онные вопросы	5 8 7

		<p>диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля с учетом современных достижений медицинской науки; • анализировать выявленные в результате обследования пациента хирургического профиля симптомы, синдромы, патологические изменения с учетом современных достижений медицинской науки; • синтезировать полученную о состоянии пациента информацию для постановки диагноза и выбора лечения с учетом современных достижений медицинской науки. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента хирургического профиля; • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса. 		
	УК–4	<p>Знать:</p> <p>методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и</p>		

			<p>письменной форме на государственном и иностранном языках</p> <p>Уметь: следовать основным нормам, принятым в научном общении на государственном и иностранном языках .</p> <p>Владеть: навыками анализа научных текстов на государственном и иностранном языках навыками критиче-ской оценки эффектив-ности различных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках различными методами, технологиями и типами коммуникаций при осуществлении профессиональной дея-тельности на госу-дарственном и иностранном языках .</p>		
		ОПК–5	<p>Знать: основные клинико-лабораторные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, основные клинико-инструментальные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, возможности и перспективы применения современных лабораторных и инструментальных методов по теме научного исследования; правила эксплуатации и технику безопасности при работе с лабораторным и инструментальным оборудованием.</p> <p>Уметь: соблюдать технику безопасности при прохождении исследовательской практики</p> <p>Владеть: приемами лабораторных и/или инструментальных исследований по профилю научного исследования.</p>		
5	Ущемленные грыжи	УК–1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) процессов с учетом современных достижений медицинской науки в результате обследования пациента хирургического 	Собеседова- ние по ситуационн ым задачам, тесты, экзаменац ионные вопросы	5 8 7

		<p>профиля;</p> <ul style="list-style-type: none"> • принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля с учетом современных достижений медицинской науки; • анализировать выявленные в результате обследования пациента хирургического профиля симптомы, синдромы, патологические изменения с учетом современных достижений медицинской науки; • синтезировать полученную о состоянии пациента информацию для постановки диагноза и выбора лечения с учетом современных достижений медицинской науки. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента хирургического профиля; • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса. 		
	УК-4	Знать:		

			<p>методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках</p> <p>стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках</p> <p>Уметь: следовать основным нормам, принятым в научном общении на государственном и иностранном языках .</p> <p>Владеть: навыками анализа научных текстов на государственном и иностранном языках навыками критиче-ской оценки эффек-тивности различных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках различными методами, технологиями и типами коммуникаций при осуществлении профессиональной дея-тельности на госу-дарственном и иностранном языках .</p>		
		ОПК– 5	<p>Знать: основные клинико-лабораторные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, основные клинико-инструментальные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, возможности и перспективы применения современных лабораторных и инструментальных методов по теме научного исследования; правила эксплуатации и технику безопасности при работе с лабораторным и инструментальным оборудованием.</p> <p>Уметь: соблюдать технику безопасности при прохождении исследовательской практики</p> <p>Владеть: приемами лабораторных и/или инструментальных исследований по профилю научного исследования.</p>		
6	Лапароскопическая герниопластика	УК–1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки; • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, 	Собеседова ние по ситуационн ым задачам, тесты, экзаменац ионные вопросы	5 9 11

синдромов, патологических изменений) процессов с учетом современных достижений медицинской науки в результате обследования пациента хирургического профиля;

- принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса.

Уметь:

- систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля с учетом современных достижений медицинской науки;

- анализировать выявленные в результате обследования пациента хирургического профиля симптомы, синдромы, патологические изменения с учетом современных достижений медицинской науки;

- синтезировать полученную о состоянии пациента информацию для постановки диагноза и выбора лечения с учетом современных достижений медицинской науки.

Владеть:

- методологией абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента хирургического профиля путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов с учетом современных достижений медицинской науки;

- методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента хирургического профиля;

- методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о

		взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса.		
	УК–4	<p>Знать: методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках</p> <p>Уметь: следовать основным нормам, принятым в научном общении на государственном и иностранном языках .</p> <p>Владеть: навыками анализа научных текстов на государственном и иностранном языках навыками критиче-ской оценки эффек-тивности различных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках различными методами, технологиями и типами коммуникаций при осуществлении профессиональной дея-тельности на госу-дарственном и иностранном языках .</p>		
	ОПК–5	<p>Знать: основные клинико-лабораторные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, основные клинико-инструментальные признаки заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта для научного исследования, возможности и перспективы применения современных лабораторных и инструментальных методов по теме научного исследования; правила эксплуатации и технику безопасности при работе с лабораторным и инструментальным оборудованием.</p> <p>Уметь: соблюдать технику безопасности при прохождении исследовательской практики</p> <p>Владеть: приемами лабораторных и/или инструментальных исследований по профилю научного исследования.</p>		

2. Перечень оценочных средств и форм их представления в ФОС

	<u>Наименование оценочного средства</u>	<i>Краткая характеристика оценочного средства</i>	<i>Представление оценочного средства (в фонде)</i>
	<u>Разноуровневые задачи и задания</u>	<p><i>А) Задания репродуктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины/модуля: тестовые задания (открытой и закрытой форм), простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием, задания на установление правильной последовательности, задания на нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий) и др.</i></p> <p><i>Б) Задания реконструктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей: задания на принятие решения в нестандартной ситуации, задания на оценку последствий принятых решений и эффективности выполнения действия, комплексные практические контрольные задания с многоходовыми решениями в типичной и в нестандартной ситуациях и др.</i></p> <p><i>В) Задания творческого уровня. Это частично регламентированные задания, имеющие нестандартное решение и позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</i></p>	<i>Комплект разноуровневых ситуационных задач</i>
	<u>Реферат</u>	<i>Продукт самостоятельной работы аспиранта, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, исследуемой проблемы, где обучающийся приводит различные точки зрения, в т.ч. собственную.</i>	<i>Темы рефератов</i>

	<u>Собеседование</u>	<i>Средство контроля, организованное как специальная беседа с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося.</i>	<i>Вопросы по темам/разделам дисциплины, зачетные/экзаменационные вопросы</i>
	<u>Тестовые задания</u>	<i>Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающихся.</i>	<i>Фонд тестовых заданий</i>
	<u>Экзаменационные материалы</u>	<i>Итоговая форма оценки знаний</i>	<i>Перечень вопросов и заданий к экзамену по дисциплине</i>

Критерии и шкала оценивания

<i>код компетенции</i>	<i>оценка 5 «отлично»</i>	<i>оценка 4 «хорошо»</i>	<i>оценка 3 «удовлетворительно»</i>	<i>оценка 2 «неудовлетворительно»</i>
<i>УК–1, УК–4, ОПК 5</i>	<i>глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологии</i>	<i>твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя</i>	<i>знание основного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических</i>	<i>незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий</i>

	<i>ей и методиками исследований, методами моделирования</i>	<i>математически и статистический аппарат</i>	<i>задач</i>	
--	---	---	--------------	--

3. ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (в соответствии с рабочей программой)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины Диагностика и классификация вентральных грыж

Тестовые задания:

1. У 17-летнего школьника во время игры в футбол появились резкие боли в правой паховой области, в анамнезе – правосторонняя паховая грыжа с неоднократными ущемлениями. Больной пытался сам вправить грыжу, но неудачно. Определите тактику ведения больного:

- а) Попытка нового вправления через 2-3 часа;
- б) Спазмолитики и теплая ванна;
- в) Антибиотики и строгий постельный режим;
- г) Немедленная герниотомия;
- д) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости в положении стоя и лежа.

2. Для чего больному с грыжей белой линии живота следует произвести рентгеноскопию желудка?

- 1) Для определения характера органа в грыжевом мешке;
- 2) Для выявления размеров грыжевых ворот;
- 3) Для дифференциации с предбрюшинной липомой;
- 4) Для выявления сопутствующей патологии желудка.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1 и 2;
- б) 4;
- в) 3;
- г) 1;
- д) Это исследование излишне.

3. Факторы, способствующие возникновению брюшных грыж:

- 1) Пожилой возраст;
- 2) Прогрессирующее похудание;
- 3) Особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж;
- 4) Заболевания, повышающие внутри -брюшное давление;
- 5) Тяжелая физическая работа.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1,2,3 и 4;

- б) 1,3,4 и 5;
- в) 3,4,5;
- г) Все верно;
- д) 3,4 и 5.

4. Ранними признаками ущемления наружной грыжи брюшной стенки является все, кроме:

- а) Резкой боли;
- б) Внезапной невраправимости грыжи;
- в) Болезненности и напряжения грыжевого выпячивания;
- г) Острого начала заболевания;
- д) **Высокой температуры.**

5. Что такое Рихтеровское ущемление?

- а) Ущемление кишечника в области дуоденально-тощекишечного мешка;
- б) Ущемление перекрученной сигмовидной кишки;
- в) Ущемление желудка в диафрагмальной грыже;
- г) **Пристеночное ущемление кишки;**
- д) Ущемление Меккелева дивертикула.

6. С чем необходимо дифференцировать паховую грыжу?

- 1) Туберкулезным начетником;
- 2) Варикоцеле;
- 3) Паховым лимфаденитом;
- 4) Опухолью яичка;
- 5) Гидроцеле.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) **2,4 и 5;**
- б) 1,2 и 3;
- в) 2,3 и 4;
- г) 2 и 5;
- д) 3 и 4.

7. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

- а) Больного можно отпустить домой и оперировать затем в плановом порядке;
- б) Показана экстренная операция – грыжесечение;
- в) Показана экстренная операция – Лапаротомия с ревизией кишечника;
- г) **Не оперировать больного, тщательного наблюдая за ним в условиях хирургического стационара;**
- д) Ничто из предложенного неверно.

8. Каковы отличия операции при ущемленной грыже от планового грыжесечения?

- 1) Вначале рассекается ущемляющее кольцо;
 - 2) Вначале вскрывается грыжевой мешок;
 - 3) Методика вмешательства совершенно одинакова;
 - 4) Заканчивается аналогичной пластикой грыжевых ворот;
 - 5) Может сопровождаться резекцией ущемленных органов.
- Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) **2 и 5;**
- б) 1 и 4;

- в) 3;
- г) 2, 4 и 5;
- д) 5.

Ситуационные задачи

1. Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке.

Общее состояние больного без особенностей.

Правая половина мошонки увеличена в размерах до 12 x 8 x 6 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

1. О каком заболевании и можно думать?
2. Классификация заболевания?
3. Анатомические особенности, определяющие возникновение данного заболевания?
4. Предрасполагающие и производящие факторы возникновения данного заболевания?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
6. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
7. Тактика лечения?
8. С какими осложнениями можно встретиться на операции и в послеоперационном периоде?

2. Женщина, 46 лет, 20 лет назад оперирована по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной отмечается выпячивание 10 x 8 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больная отказывалась. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 – 7 см в диаметре.

Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки.

Объективно: Язык влажный. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 130/80 мм.рт.ст. Тошноты, рвоты нет.

Больная обратилась к Вам на прием.

1. Ваш диагноз?
2. Классификация заболевания.
3. Дополнительные методы обследования?
4. С чем следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Виды оперативного лечения.
6. Возможные осложнения послеоперационного периода и их профилактика.

3. Больная 70 лет поступила в клинику с правосторонней паховой грыжей, дважды были явления ущемления; но грыжа самостоятельно вправлялась в брюшную полость. Состояние больной относительно удовлетворительное. Пульс 70 ударов в минуту, ритм. АД – 170/100 мм рт. ст. На ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, умеренная недостаточность коронарного кровообращения. Со стороны органов дыхания – возрастные изменения. Ваша тактика?

- а) Рекомендовать ношение бандажа;
- б) Диспансерное наблюдение за больной;
- в) Оперативное лечение;

- г) Больная не нуждается в наблюдении хирургом;
- д) Оперативное лечение показана только в случае ущемления.

3. Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами : на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до $38^{\circ}C$. Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно: состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с “металлическим” оттенком. Определяется “шум плеска”. Стула не было 2 дня, газы не отходят. В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t° . При пальпации образование резко болезненное, плотно-эластической консистенции, с размягчением в центре.

Какой диагноз следует поставить в данном случае? Этиопатогенез данной патологии? Классификация заболевания? Объем обследования больной в данном случае? Тактика лечения данного заболевания? Объем медицинской помощи и особенности оперативного пособия в конкретном случае? Послеоперационное ведение больной?

3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины

Оперативное лечение грыж живота. Методы пластики брюшной стенки при вентральных грыжах

Тестовые задания:

1. Слабость какой стенки пахового канала характерна для прямой паховой грыжи?

- а) Задней;
- б) Верхней;
- в) Передней;**
- г) Нижней;
- д) Всех стенок.

2. Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать с:

- 1) Ущемленной паховой грыжевой;
- 2) Острым тромбофлебитом варикозного узла в области овальной ямки;
- 3) Острым лимфаденитом;
- 4) Холодным начетником;
- 5) Липомой.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1,2 и 3;**
- б) 1,2 и 4;
- в) 1 и 2;
- г) 2,3 и 4;
- д) 3,4 и 5.

3. Что является критерием скользящей грыжи?

- а) Участие в образовании грыжевого мешка экстраперитонеально расположенного органа;
- б) отсутствие грыжевого содержимого;
- в) Участие в образовании грыжевого мешка интраперитонеально расположенного органа;**
- г) Участие в образовании грыжевого мешка мезоперитонеально расположенного органа;
- д) Наличие грыжевого содержимого.

4. Больная 70 лет поступила в клинику с правосторонней паховой грыжей, дважды были явления ущемления; но грыжа самостоятельно вправлялась в брюшную полость. Состояние больной относительно удовлетворительное. Пульс 70 ударов в минуту, ритм. АД – 170/100 мм рт. ст. На ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, умеренная недостаточность коронарного кровообращения. Со стороны органов дыхания – возрастные изменения. Ваша тактика?

- а) Рекомендовать ношение бандажа;
- б) Диспансерное наблюдение за больной;
- в) Оперативное лечение;**
- г) Больная не нуждается в наблюдении хирургом;
- д) Оперативное лечение показана только в случае ущемления.

5. Почему при ущемлении грыжи показана экстренная операция?

- 1) Из-за резкой болевой реакции;
- 2) Из-за возможных рецидивов ущемления;
- 3) Из-за возможного некроза ущемленного органа;
- 4) Из-за возможного развития перитонита;
- 5) Из-за возникновения острой кишечной непроходимости.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1 и 5;
- б) 1,4 и 5;
- в) 2 и 3;
- г) 3,4 и 5;
- д) Все верно.**

6. В клинику поступила больная у которой вы предполагаете рихтеровское ущемление. Ваша тактика?

- а) Наблюдение до точного установления диагноза;
- б) Консервативное лечение;
- в) Вправление грыжи;
- г) Наблюдение в течение 6 час, при отсутствии эффекта – операция;
- д) Срочная операция.**

7. При оценке жизнеспособности кишки при ущемленной грыже следует ориентироваться на следующие признаки:

- 1) Цвет кишки;
- 2) Наличие перистальтики;
- 3) Пульсация сосудов брыжейки;
- 4) Наличие выпота в грыжевом мешке;
- 5) Вздутие ущемленной кишки.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1 и 4;

- б) 2,3 и 5;
- в) 1,2 и 4;
- г) 3,4 и 5;
- д) 1,2 и 3.

8. При флегмоне грыжевого мешка показано:

- а) Консервативное лечение холод, голод, антибиотикотерапия;
- б) **Вскрытие флегмоны;**
- в) Дренирование флегмоны двухпросветным дренажем с активной аспирацией;
- г) Интубация кишечника зондом типа Миллер – Эббота;
- д) Операция: лапаротомия, ликвидация кишечной непроходимости, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника.

Ситуационные задачи

1. Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке. Общее состояние больного без особенностей. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 12 x 8 x 6 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

О каком заболевании можно думать? Классификация заболевания? Анатомические особенности, определяющие возникновение данного заболевания? Предрасполагающие и производящие факторы возникновения данного заболевания? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Что нужно сделать для уточнения диагноза? Тактика лечения? С какими осложнениями можно встретиться на операции и в послеоперационном периоде?

2. Больной, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на “тупые” боли в эпигастральной области и за грудиной, обычно возникающие после еды, а также при работе нагнувшись. На высоте болевого приступа иногда возникает рвота, чувство нехватки воздуха. Симптомы заболевания появились полгода назад, имеют тенденцию к прогрессированию. При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД - 18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД - 130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

О каком заболевании можно думать? Классификация данного заболевания? Вариабельность клинической картины в зависимости от различий в этиопатогенезе? Какие методы исследования подтвердят Ваш диагноз? Какие могут развиваться осложнения? Методы лечения данного заболевания?

3. Больная, 50 лет, оперирована в экстренном порядке через 10 часов после ущемления пупочной грыжи. На операции: при вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца петли кишечника признаны жизнеспособными, погружены в брюшную полость. Выполнена пластика грыжевых ворот. Через сутки состояние больного ухудшилось. Усилились боли в животе. Одышка до 24 в 1 минуту. Пульс 112, ритмичный. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Положительные перитонеальные симптомы. Кишечные шумы единичные. Газы не отходят.

Какое осложнение возникло у больного и почему? Лечебная тактика в данной ситуации? Как определить жизнеспособность кишки? Определение понятий “ложное ущемление” и “мнимое вправление”. Какие основные симптомы ущемленной грыжи? Виды и типы ущемления?

4. Больной, 55 лет, был доставлен в приемное отделение с явлениями ущемленной пахово-мошоночной грыжи. Ущемление развилось 1,5 часа назад. Больной дома безуспешно пытался вправить грыжу. В порядке оказания экстренной медицинской помощи взят в операционную. На операционном столе, во время обработки операционного поля, произошло самопроизвольное вправление грыжи.

Ваши дальнейшие действия? Обоснуйте выбранную Вами тактику. Особенности анатомического строения и клинической картины косой и прямой паховой грыжи. Основные симптомы ущемленной грыжи? Какие отличительные особенности невправимой грыжи от ущемленной?

Основные этапы операции при ущемленной грыже. Методика определения жизнеспособности ущемленного органа. С какими осложнениями может встретиться хирург на операции по поводу ущемленной грыжи? В каких условиях и в течение какого времени допустимы попытки вправления ущемленной грыжи (как исключение из общепринятой тактики)?

3.1.3. Контролируемый раздел дисциплины Аллопластика

Тестовые задания:

1. Что является клиническим проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?
- а) Дисфагия;
 - б) Частая рвота желудочным содержимым;
 - в) Частые изжоги;
 - г) Похудание;
 - д) **Ничто из названного.**
2. Чем опасна параэзофагенальная грыжа?
- а) Ущемлением желудка;
 - б) Развитием малигнизации свода желудка;
 - в) Перикардальными болями;
 - г) Дисфагией;
 - д) **Всем названным.**
3. Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются все перечисленные, кроме
- а) острого начала
 - б) невправимости грыжи

- в) болезненности грыжевого выпячивания
 - г) резкой боли
 - д) **высокой температуры**
4. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является
- а) гигантский размер грыжи
 - б) беременность во второй ее половине
 - в) флегмона грыжевого мешка
 - г) недавно перенесенный инфаркт миокарда
 - д) **ни один из перечисленных**
21. Факторами, предрасполагающими возникновению брюшных грыж, являются
- а) особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыжи
 - б) пожилой возраст, прогрессирующее похудание
 - в) заболевания, вызывающие повышения внутрибрюшного давления
 - г) тяжелая физическая работа
 - д) **все перечисленное**
5. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает
- а) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
 - б) **тщательное наблюдение за больным в условиях стационара**
 - в) поставить очистительную клизму
 - г) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
 - д) ни одна из рекомендаций не верна
6. При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает
- а) вправление грыжи
 - б) назначение анальгетиков и спазмолитиков
 - в) назначение наркотиков
 - г) **немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией**
 - д) проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи
7. Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме
- а) апоневроза наружной мышцы живота
 - б) **подвздошно-гребешковой связки**
 - в) паховой связки
 - г) нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
 - д) поперечной фасции живота

Ситуационные задачи

1. Больная 3., 56 лет поступила в клинику с жалобами на боли в области пупка. Пять лет назад отметила появление опухолевидного образования в области пупка, которое постепенно увеличивалось в размерах. Сначала образование вправлялось в брюшную полость. Три месяца назад вправляться перестало. Объективно: в области пупка определяется опухолевидное образование 10x10 см, не вправляющееся в брюшную полость, эластическое,

малоблезненное. При аускультации над ним выслушивается перистальтика. При клиническом обследовании другой патологии не обнаружено.

1. Каким заболеванием страдает данная больная?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. На основании каких отличительных признаков вы поставили диагноз?
4. Составьте план обследования больной.
5. Какая операция показана данной больной и каковы этапы ее проведения?
6. Назначьте послеоперационное лечение.

1. Больной К., 76 лет обратился к хирургу с жалобами на опухолевидное образование в правой паховой области, спускающееся в мошонку. Образование появилось 6 лет назад. Постепенно увеличивается в размерах, мешает больному ходить. 2 года назад больной перенес обширный инфаркт миокарда, после которого отмечается одышка при малейшей физической нагрузке. В связи с отеками на нижних конечностях периодически принимает мочегонные, кардиотоники. Объективно: пульс 72 уд в мин., аритмичный, ЧДД- 22 в мин., АД 160\90 мм рт ст . В легких выслушиваются застойные влажные хрипы, печень выступает из-под правого подреберья на 3-4 см, имеются отеки нижних конечностей. В правой паховой области и мошонке опухолевидное образование 12×8 см, эластической консистенции, безболезненное, вправляющееся в брюшную полость.

1. Какими заболеваниями страдает данный больной?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. На основании каких отличительных признаков вы поставили диагноз?
4. Определите лечебную тактику и обоснуйте ее.

2. Больной К., 35 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в правой паховой области, которое имеет тенденцию к увеличению при натуживании, физической нагрузке и опускается в мошонку, что вызывает боли и снижение трудоспособности.

1. Каким заболеванием страдает больной?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Назначьте план обследования больного и подготовьте больного к операции.
4. Назовите наиболее целесообразные способы операции.
5. Перечислите возможные осложнения после операции.

3. Больной К., 64 года предъявляет жалобы на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, повышение температуры до 38,40 С, рвоту, задержку стула, газов. Из анамнеза: грыженосительство 5 лет. Двое суток назад после физической нагрузки почувствовал боли в области грыжевого выпячивания, грыжа перестала вправляться. Объективно: в левой паховой области опухолевидное образование 6×4×4 см, плотно –эластической консистенции, резко болезненное, кожа над ним ярко гиперемирована. Имеется положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота. В анализе крови – лейкоцитоз 14,5×10⁹/л, палочко-ядерный сдвиг влево. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости определяются чаши Клейбера.

1. Каким заболеванием страдает больной? Чем оно осложнилось?
2. Назначьте обследование больному.
3. Укажите тактику лечения и проведите предоперационную подготовку.
4. Какой объем операции показан при данной патологии?
5. Назначьте послеоперационное лечение.

5. У больного Н., 52 г. 4 часа назад ущемилась паховая грыжа. Был доставлен в хирургическое отделение. После премедикации произошло самостоятельное вправление грыжи.

1. Укажите лечебную тактику в этой ситуации.
2. Назовите ранние признаки перитонита.
3. Укажите какие инструментальные методы исследования могут помочь в диагностике перитонита, а также их отдаленные результаты.
4. Определите тактику при перитоните.
5. Укажите тактику оперативного лечения при отсутствии осложнений.

3.1.4. Контролируемый раздел дисциплины Осложнения герниопластики

Тестовые задания:

1. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области, причем, отмечает, что она часто ущемляется. При ущемлении имеют место тянущие боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание.
Наиболее вероятно у больного
 - а) грыжа запирающего отверстия
 - б) прямая паховая грыжа
 - в) бедренная грыжа
 - г) косая паховая грыжа
 - д) **скользящая грыжа**
2. Невправимость грыжи зависит
 - а) **от спаек грыжевого мешка с окружающими тканями**
 - б) от спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
 - в) от сужения грыжевых ворот
 - г) от выхождения в нее мочевого пузыря
 - д) от выхождения в нее слепой кишки
3. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию
 - а) **Бассини и Постемского**
 - б) Мартынова
 - в) Жирара - Спасокукоцкого
 - г) Руджи - Парлавеччио
 - д) Ру
4. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступая от видимой границы некроза на расстояние
 - а) 5-10 см
 - б) 15-20 см
 - в) **25-30 см**
 - г) 35-40 см
 - д) 45-50 см
5. При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести
 - а) наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию
 - б) **выполнение срочной операции**

- в) наблюдение
 - г) консервативное лечение
 - д) вправление грыжи
6. Паховую грыжу следует дифференцировать
- а) с водянкой яичка
 - б) с паховым лимфаденитом
 - в) с варикозным расширением вен семенного канатика
 - г) с водянкой семенного канатика
 - д) **со всеми перечисленными заболеваниями**
7. Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать
- а) с липомой
 - б) с холодным натечником
 - в) с ущемленной паховой грыжей
 - г) с острым тромбозом варикозного узла в области наружного отверстия бедренного канала
 - д) **со всем перечисленным**
8. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть
- а) **к трансиллюминации и пальпации**
 - б) к пункции
 - в) к перкуссии
 - г) к аускультации
 - д) к пальцевому исследованию прямой кишки

Ситуационные задачи

1. Больной К., 35 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в правой паховой области, которое имеет тенденцию к увеличению при натуживании, физической нагрузке и опускается в мошонку, что вызывает боли и снижение трудоспособности. Каким заболеванием страдает больной?
1. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
 2. Назначьте план обследования больного и подготовьте больного к операции.
 3. Назовите наиболее целесообразные способы операции.
 4. Перечислите возможные осложнения после операции.
2. Больной К., 64 года предъявляет жалобы на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, повышение температуры до 38,40 С, рвоту, задержку стула, газов. Из анамнеза: грыженосительство 5 лет. Двое суток назад после физической нагрузки почувствовал боли в области грыжевого выпячивания, грыжа перестала вправляться. Объективно: в левой паховой области опухолевидное образование 6×4×4 см, плотно –эластической консистенции, резко болезненное, кожа над ним ярко гиперемирована. Имеется положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота. В анализе крови – лейкоцитоз 14,5×10⁹/л, палочко-ядерный сдвиг влево. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости определяются чаши Клейбера.
1. Каким заболеванием страдает больной? Чем оно осложнилось?
 2. Назначьте обследование больному.
 3. Укажите тактику лечения и проведите предоперационную подготовку.

4. Какой объем операции показан при данной патологии?

5. Назначьте послеоперационное лечение.

3. У больного Н., 52 г. 4 часа назад ущемилась паховая грыжа. Был доставлен в хирургическое отделение. После премедикации произошло самостоятельное вправление грыжи.

1. Укажите лечебную тактику в этой ситуации.

2. Назовите ранние признаки перитонита.

3. Укажите какие инструментальные методы исследования могут помочь в диагностике перитонита, а также их отдаленные результаты.

4. Определите тактику при перитоните.

5. Укажите тактику оперативного лечения при отсутствии осложнений.

4. Больной А., 40 л., прооперирован через 13 часов после ущемления косой паховой грыжи. В грыжевом мешке оказалось 2 петли толстой кишки. После рассечения ущемляющего кольца цвет кишечных петель стал нормальным, они перистальтировали, пульсация сосудов брыжейки была хорошей. Обе петли были погружены в брюшную полость, выполнена пластика пахового канала. Через сутки у больного клиника разлитого перитонита.

1. Какая наиболее вероятная причина перитонита?

2. Какой вид ущемления имел место в данном случае?

3. Какую ошибку допустил хирург во время операции?

4. Определите лечебную тактику и назовите объем операции.

5. Назначьте послеоперационное лечение больного.

5. Больной Ш., 48 л., предъявляет жалобы на резкие боли в области опухолевидного образования, находящегося в правой паховой области. Грыженосительство 5 лет, грыжа свободно вправилась. Боли появились после подъема тяжести 4 часа назад, после чего появились тошнота, рвота до 6 раз. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37,20 С. Грыжа перестала вправляться в брюшную полость.

1. Каким заболеванием страдает больной, чем оно осложнилось?

2. Какие показаны лабораторные, инструментальные исследования, консультации специалистов?

3. Укажите лечебную тактику и особенности предоперационной подготовки? Выберите метод обезболивания.

4. Основные этапы операции.

5. Назовите критерии жизнеспособности кишки.

6. Назначьте послеоперационное лечение

3.1.5. Контролируемый раздел дисциплины.

Ущемленные грыжи

Тестовые задания:

1. Бедренные грыжи чаще встречаются

а) у мужчин пожилого возраста

б) у многорожавших женщин

в) у женщин нерожавших

г) у юношей

д) у детей

2. К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают
- а) раневая инфекция
 - б) послеоперационный парез
 - в) срединный разрез
 - г) неправильная техника ушивания раны
 - д) **все выше перечисленное**
3. Шейка мешка бедренной грыжи расположена
- а) впереди круглой связки
 - б) **медиальнее бедренных сосудов**
 - в) латеральнее бедренных сосудов
 - г) позади бедренных сосудов
 - д) медиальнее купферовской связки
4. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах
- а) Рихтерской
 - б) косой паховой
 - в) **скользящей**
 - г) прямой паховой
 - д) ни в одной из перечисленных
5. При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота³⁶ закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции
- а) по Мейо
 - б) **по Лекснеру**
 - в) по Сапежко
 - г) по Кину
 - д) по Терье - Черни
6. К оперативным методам лечения прямой паховой грыжи относится операция
- а) по Бассини
 - б) по Мартынову
 - в) по Руджи
 - г) **по Жирану - Спасокукоцкому**
 - д) по Ру
7. Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет все следующие характерные симптомы, кроме
- а) затрудненного дыхания
 - б) рвоты
 - в) цианоза
 - г) **анемии**
 - д) заполненных газом петель кишечника в грудной клетке, выявленных при рентгенологическом исследовании
8. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может вызвать
- а) дисфагические явления
 - б) нарушение ритма сердца
 - в) псевдостенокардиальные явления
 - г) ни одно из перечисленных явлений

д) все перечисленные

Ситуационные задачи

1. Больная М, 46 лет, поступила в клинику с жалобами на наличие опухолевидного образования в области операционного рубца по средней линии живота. 3 года назад перенесла операцию по поводу деструктивного холецистита, перитонита. Рана заживала вторичным натяжением. Объективно: по средней линии живота от мечевидного отростка до пупка имеется операционный рубец, в центре которого опухолевидное образование диаметром до 15 см, эластической консистенции вправляющееся свободно в брюшную полость. При объективном исследовании другой патологии не обнаружено.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите причину развития заболевания.
3. Составьте план обследования больной.
4. Какова лечебная тактика?
5. В чем заключается особенность предоперационной подготовки?
6. В чем заключается методика выполнения операции?
7. Какое специфическое осложнение может развиться после операции?

2. Больной К., 35 лет, жалуется на наличие опухолевидного образования в правой паховой области, которое имеет тенденцию к увеличению при натуживании, физической нагрузке и опускается в мошонку, что вызывает боли и снижение трудоспособности.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику и каковы основные отличия от других образований мошонки?
3. По каким признакам Вы отдифференцируете косую и прямую грыжу?
4. Какова тактика в данном случае?
5. Если вы решили больного оперировать, укажите непосредственную подготовку его к операции и выберите метод обезболивания.
6. Укажите возможные послеоперационные осложнения.
7. Проведите экспертизу трудоспособности.

3. Больной Ш., 48 лет, предъявляет жалобы на резкие боли в области опухолевидного образования в левой паховой области. Грыженосительство 5 лет. Боли появились после подъема тяжести 8 часов назад, после чего появилась тошнота, имела место рвота до 6 раз. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37,2°C. По всей видимости, у больного наступило ущемление паховой грыжи.

1. Какие исследования необходимо провести такому больному?
2. Какова лечебная тактика при данной клинической картине?
3. Назовите особенности операции в такой ситуации.
4. Назовите критерии жизнеспособности кишки.
5. Укажите границы резекции кишки, если она некротизирована.
6. Перечислите возможные послеоперационные осложнения.

4. Больная З., 56 лет поступила в клинику с жалобами на боли в области пупка. Пять лет назад отметила появление опухолевидного образования в области пупка, которое постепенно увеличивалось в размерах. Сначала образование вправлялось в брюшную полость. Три месяца назад вправляться перестало. Объективно: в области пупка определяется опухолевидное образование 10x10 см, не вправляющееся в брюшную полость, эластическое, малоболезненное. При аускультации над ним выслушивается перистальтика. При клиническом обследовании другой патологии не обнаружено.

1. Каким заболеванием страдает данная больная?
 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
 3. На основании каких отличительных признаков вы поставили диагноз?
 4. Составьте план обследования больной.
 5. Какая операция показана данной больной и каковы этапы ее проведения?
 6. Назначьте послеоперационное лечение.
5. Больной К., 76 лет обратился к хирургу с жалобами на опухолевидное образование в правой паховой области, спускающееся в мошонку. Образование появилось 6 лет назад. Постепенно увеличивается в размерах, мешает больному ходить. 2 года назад больной перенес обширный инфаркт миокарда, после которого отмечается одышка при малейшей физической нагрузке. В связи с отеками на нижних конечностях периодически принимает мочегонные, кардиотоники. Объективно: пульс 72 уд в мин., аритмичный, ЧДД- 22 в мин., АД 160\90 мм рт ст . В легких выслушиваются застойные влажные хрипы, печень выступает из-под правого подреберья на 3-4 см, имеются отеки нижних конечностей. В правой паховой области и мошонке опухолевидное образование 12×8 см, эластической консистенции, безболезненное, вправляющееся в брюшную полость.
1. Какими заболеваниями страдает данный больной?
 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
 3. На основании каких отличительных признаков вы поставили диагноз?
 4. Определите лечебную тактику и обоснуйте ее.

3.1.6. Контролируемый раздел дисциплины

« Лапароскопическая герниопластика

Тестовые задания:

1. Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерно все указанное, кроме
 - а) рефлюкс-эзофагита
 - б) ущемления
 - в) кровотечения**
 - г) появления язвы желудка
 - д) экстракардиальной стенокардии
2. Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения
 - а) повреждения сосудов
 - б) ранение нервов брюшной стенки
 - в) пересечение семявыводящего протока
 - г) ранение кишки и мочевого пузыря
 - д) все перечисленные**
3. Для скользящей паховой грыжи с выходом мочевого пузыря характерно все перечисленное, кроме
 - а) наличия болей в надлобковой области
 - б) наличия грыжевого выпячивания в паховой области
 - в) учащенного мочеиспускания и прерывность его, резей в мочеиспускательном канале

- г) позывов на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования
д) **наличия положительного симптома Мейо-Робсона**
4. При ущемлении грыжи содержимым грыжевого мешка могут оказаться, как правило, все перечисленные органы, кроме
- а) тонкой кишки и меккелева дивертикула
б) сигмовидной кишки и сальника
в) слепой кишки и червеобразного отростка
г) маточной трубы и яичника
д) **желчного пузыря и желудка**
5. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются
- а) **со слизистого слоя**
б) с подслизистого слоя
в) с мышечного слоя
г) с субсерозного слоя
д) с серозного слоя
6. К грыжам, требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся
- а) бедренные
б) **косые паховые**
в) пупочные
г) грыжи белой линии живота
д) прямые паховые
7. Местными клиническими признаками ущемления грыжи являются
- а) внезапно возникшие резкие боли в области грыжевого образования
б) увеличение в размерах, резкое напряжение и болезненность грыжевого выпячивания
в) невосприимчивость грыжи
г) отрицательный симптом кашлевого толчка
д) **все перечисленное**
8. Грыжевой мешок бедренной грыжи граничит с латеральной стороны
- а) с бедренной артерией
б) с бедренной веной
в) **с куперовской связкой**
г) с бедренным нервом
д) с пупартовой связкой
9. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят
- а) **в приводящей петле**
б) в отводящей петле
в) в приводящей и отводящей петле в равной степени
г) в сегменте брыжейки ущемленной кишки
д) во всех перечисленных отделах

Ситуационные задачи

1. Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного

образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке.

Общее состояние больного без особенностей.

Правая половина мошонки увеличена в размерах до 12 x 8 x 6 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

1. О каком заболевании и можно думать?
2. Классификация заболевания?
3. Анатомические особенности, определяющие возникновение данного заболевания?
4. Предрасполагающие и производящие факторы возникновения данного заболевания?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
6. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
7. Тактика лечения?
8. С какими осложнениями можно встретиться на операции и в послеоперационном периоде?

2. Женщина, 46 лет, 20 лет назад оперирована по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной отмечается выпячивание 10 x 8 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больная отказывалась. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 – 7 см в диаметре.

Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки.

Объективно: Язык влажный. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 130/80 мм.рт.ст. Тошноты, рвоты нет.

Больная обратилась к Вам на прием.

1. Ваш диагноз?
2. Классификация заболевания.
3. Дополнительные методы обследования?
4. С чем следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Виды оперативного лечения.
6. Возможные осложнения послеоперационного периода и их профилактика.

3. Больная 70 лет поступила в клинику с правосторонней паховой грыжей, дважды были явления ущемления; но грыжа самостоятельно вправлялась в брюшную полость. Состояние больной относительно удовлетворительное. Пульс 70 ударов в минуту, ритм. АД – 170/100 мм рт. ст. На ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, умеренная недостаточность коронарного кровообращения. Со стороны органов дыхания – возрастные изменения. Ваша тактика?

- а) Рекомендовать ношение бандажа;
- б) Диспансерное наблюдение за больной;
- в) Оперативное лечение;
- г) Больная не нуждается в наблюдении хирургом;
- д) Оперативное лечение показана только в случае ущемления.

3. Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами : на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до 38°C . Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного,

болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно: состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с “металлическим” оттенком. Определяется “шум плеска”. Стула не было 2 дня, газы не отходят. В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t° . При пальпации образование резко болезненное, плотно-эластической консистенции, с размягчением в центре.

Какой диагноз следует поставить в данном случае? Этиопатогенез данной патологии? Классификация заболевания? Объем обследования больной в данном случае? Тактика лечения данного заболевания? Объем медицинской помощи и особенности оперативного пособия в конкретном случае? Послеоперационное ведение больной?

4. Женщина, 46 лет, 20 лет назад оперирована по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной отмечается выпячивание 10 x 8 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больная отказывалась. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 – 7 см в диаметре.

Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки.

Объективно: Язык влажный. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 130/80 мм.рт.ст. Тошноты, рвоты нет. Больная обратилась к Вам на прием.

Ваш диагноз? Дополнительные методы обследования? На основании чего Вы поставили диагноз? С чем следует проводить дифференциальную диагностику? Тактика лечения в данном случае? Патогенез и классификация данного заболевания? Возможные осложнения послеоперационного периода?

3.2. Промежуточный контроль.

3.2.1. Контролируемый раздел дисциплины «Диагностика и классификация вентральных грыж»

Темы рефератов и курсовых работ

Классификация вентральных грыж.

Принципы хирургического лечения вентральных грыж

Противопоказания к операции грыжесечения.

Профилактика осложнений грыж.

Экзаменационные вопросы.

1. Понятие «Вентральная грыжа».
2. Классификации грыж
3. Наружные и внутренние грыжи.
4. Составные элементы грыж
5. Этиология грыж брюшной стенки
6. Общие симптомы грыж живота
7. Лечение неосложненных грыж передней брюшной стенки

3.2.2. Контролируемый раздел дисциплины «Оперативное лечение грыж живота»

Темы рефератов и курсовых работ

Профилактика осложнений грыж.

Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление.

Паховые грыжи. Принципы операций.

Бедренные грыжи. Принципы операций.

Грыжи белой линии и пупочные. Принципы операций.

Экзаменационные вопросы

1. Оперативное лечение осложненных грыж по жизненным показаниям
2. Этапы плановой операции грыжесечения
3. Аутопластические способы пластики
4. Аллопластические способы пластики
5. Классификация паховых грыж по Nyhus (1993)
6. Дифференциальный диагноз косой паховой грыжи
7. Дифференциальный диагноз прямой паховой грыжи
8. Этапы операции при паховых грыжах

3.2.3. Контролируемый раздел дисциплины «Аллопластика»

Темы рефератов и курсовых работ

Паховые грыжи. Принципы операций.

Бедренные грыжи. Принципы операций.

Грыжи белой линии и пупочные. Принципы операций.

Редкие виды грыж.

Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика.

Послеоперационные грыжи. Методы операций.

Экзаменационные вопросы

1. Варианты аллопластики. Материалы – эксплантаты.
2. Осложнения герниопластики .
3. Лапароскопическая герниопластика при различных видах грыж
4. Ущемленная грыжа. Виды ущемления. Клиника ущемленной грыжи. Диагностика и дифференциальная диагностика.
5. Лечебная тактика при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложное ущемление.
6. Хирургическое лечение ущемленных грыж.

3.2.4. Контролируемый раздел дисциплины «Осложнения герниопластики»

Темы рефератов и курсовых работ

Паховые грыжи. Принципы операций.

Бедренные грыжи. Принципы операций.

Грыжи белой линии и пупочные. Принципы операций.

Редкие виды грыж.

Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика.

Послеоперационные грыжи. Методы операций.

Экзаменационные вопросы

1. Классификация послеоперационных вентральных грыж
2. Способы аллопластики с использованием синтетических протезов
3. Техника аллопластики при послеоперационных вентральных грыжах
4. Техника аллопластики при рецидивных паховых грыжах.
5. Дифференциальный диагноз невправимой грыжи
6. Клиническая картина ущемлённой грыжи
7. Патогенез видов ущемления грыжи

3.2.5. Контролируемый раздел дисциплины « Ущемленные грыжи».

Темы рефератов и курсовых работ

Редкие виды грыж.

Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика.

Послеоперационные грыжи. Методы операций.

Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение.

Ущемленная грыжа. Виды ущемления.

Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки.

Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи.

Экзаменационные вопросы.

1. Осложнения при оперативном лечении грыж
2. Грыжи живота. Виды. Причины развития. Клиника, диагностика.
3. Специальные методы обследования - КТ, МРТ, УЗИ.
4. Классификация послеоперационных вентральных грыж. Формулировка диагноза.
5. Хирургическое лечение. История герниопластики.
6. Принципы оперативного лечения. Основные этапы операции. Выбор способа операции.
7. Методы пластики брюшной стенки при послеоперационных вентральных грыжах

3.2.6. Контролируемый раздел дисциплины «Лапароскопическая герниопластика»

Темы рефератов и курсовых работ

Классификация вентральных грыж.

Принципы хирургического лечения вентральных грыж

Противопоказания к операции грыжесечения.

Профилактика осложнений грыж.

Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление.

Паховые грыжи. Принципы операций.

Бедренные грыжи. Принципы операций.

Экзаменационные вопросы

1. Этапы операции при паховых грыжах
2. Способы пластики пахового канала
3. Бедренная грыжа дифференциальный диагноз и лечение
4. Пупочная грыжа дифференциальный диагноз и лечение
5. Грыжи белой линии живота, дифференциальный диагноз и лечение
6. Послеоперационная вентральная грыжа, дифференциальный диагноз и лечение

7. Классификация послеоперационных вентральных грыж
8. Способы аллопластики с использованием синтетических протезов
9. Техника аллопластики при послеоперационных вентральных грыжах
10. Техника аллопластики при рецидивных паховых грыжах.
- 11. Дифференциальный диагноз невправимой грыж**