

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ**

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра **ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ИМЕНИ
В.Г.ВОГРАЛИКА**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Периоперационное ведение пациентов с соматической патологией» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Периоперационное ведение пациентов с соматической патологией». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Периоперационное ведение больных с соматической патологией» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты по дисциплине	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий (размещены на СДО)
2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
4	Индивидуальный опрос/задание	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
5	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
6	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Коды компетенций	Этап формирования	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
------------------	-------------------	-----------------------------------	--------------------

	компетенции		
(УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22)	Текущий	Периоперационное ведение больных с сопутствующей респираторной патологией и дыхательной недостаточностью.	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22)	Входной, Текущий	Периоперационное ведение больных с сопутствующими ИБС, артериальной гипертензией, клапанными пороками сердца, аритмиями, хронической сердечной недостаточностью.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование</i>
(УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22)	Входной, Текущий	Периоперационное ведение больных с сопутствующими анемией, патологией системы гемостаза, на фоне длительного применения пероральных антикоагулянтов.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование</i>
(УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22)	Входной, Текущий	Периоперационное ведение больных с сопутствующей патологией эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет 1 и 2 типа)	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование</i>
(УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22)	Входной, Текущий	Периоперационное ведение больных с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта и печени	<i>контрольная работа, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22)	Входной, Текущий	Периоперационное ведение больных с сопутствующей ХБП	<i>контрольная работа, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22)	Входной, Текущий	Периоперационное ведение больных с сопутствующей анафилаксией.	<i>контрольная работа</i>
(УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22)	Промежуточн ый	Зачет	<i>контрольная работа</i>

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме контрольной работы, собеседования по ситуационным задачам, тестирования, реферата. Текущий контроль проводится в разрезе оценки компетенций, предусмотренных в РПД: (УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22).

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

1.РИСК КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА И ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

I. Вмешательства, увеличивающие риск кардиальных осложнений

II. Вмешательства с минимальным влиянием на частоту развития кардиальных осложнений:

А. Ургентность

Б. Длительность операции

- В. Эпидуральная анестезия
- Г. Объем кровопотери
- Д. Лапараскопические методики
- Е. Большие открытые поверхности полостей тела из-за длинных разрезов

2. РИСК КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСТОЯНИЙ И ФАКТОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ:

- I. Увеличивают частоту развития кардиальных осложнений
- II. Не влияют на частоту развития кардиальных осложнений

- А. Гипотермия
- Б. Длительность операции не более 3 часов
- В. Общий наркоз
- Г. Введение большого объема плазмозамещающих растворов
- Д. Пережатие аорты более 45 мин
- Е. Гипоксемия

3. КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНОЙ ОПЕРАЦИИ:

- I. Факторы, неблагоприятное влияние которых доказано
- II. Факторы, неблагоприятное влияние которых не доказано

- А. АД 160/90 мм рт. ст.
- Б. Диабет 1-го типа
- В. Диабет 2-го типа
- Г. Возраст менее 60 лет
- Д. Возраст более 75 лет
- Е. Пол

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНОЙ ОПЕРАЦИИ:

- I. Факторы, неблагоприятное влияние которых доказано
- II. Факторы, неблагоприятное влияние которых не доказано

- А. Патологический зубец Q ЭКГ
- Б. ИМ, перенесенный 2 года назад
- В. Частая желудочковая экстрасистолия
- Г. Частая предсердная экстрасистолия
- Д. Блокада ПНПГ

5. ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНОЙ ОПЕРАЦИИ:

- I. Заболевания, увеличивающие риск сердечно-сосудистых осложнений
- II. Заболевания, не влияющие на число осложнений

- А. Сахарный диабет
- Б. Бронхиальная астма
- В. ХБП
- Г. Катаракта

- Д. Стеноз сонной артерии
- Е. ХОБЛ
- Ж. Анемия

6.ВЛИЯНИЕ ИСХОДНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НА ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ:

- I. Операцию необходимо отложить
 - II. Операцию можно проводить после неинвазивного тестирования
 - III. Операцию можно проводить без дополнительного обследования при назначении бета-блокаторов
- А. ИМ в анамнезе больного стабильной стенокардией в сочетании с сахарным диабетом
 - Б. ИМ, перенесенный без осложнений год назад
 - В. Полная А-V блокада
 - Г. Креатинин крови 280 мкмоль/л
 - Д. Постпневмонический пневмофиброз
 - Е. Аортальный стеноз с градиентом давления 45 мм рт.ст.

Ответы на тесты:

- I I. А,Б,Г,Е; II. В,Д
- I. А,Г,Д,Е; II. Б,В
- I. В,Д; II. А,Б,Г,Е
- I. А,В; II. Б,Г,Д
- I. А,Б,В,Д,Ж; II. Г,Е
- I. В,Е; II. А,Б,Г; III. А,Б,Г

Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и зачетного занятия.

Ситуационная задача №1.

Больной М., 54 года. Жалобы на удушье, интенсивную загрудинную боль давящего характера с иррадиацией в спину, резкую слабость. Ухудшение состояния внезапное на фоне относительного благополучия, около 20 минут назад. В анамнезе: около 2 недель назад выписан из стационара, где находился на лечении в связи с переломом костей правой голени (после ДТП). После выписки отмечал отеки правой нижней конечности, эпизодически — боль в правой нижней конечности, по поводу чего к врачам не обращался. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, несколько возбужден. Лежит (в положении сидя одышка не уменьшается), температура — 36,1 °С. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, цианоз губ, шейно-воротниковой зоны. Отмечается набухание и пульсация вен шеи. Правая нижняя конечность несколько увеличена в объеме по сравнению с левой, положительные симптомы Мозеса, Хоманса справа. В легких дыхание жесткое, несколько ослаблено справа, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧДД- 28-30 в минуту. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС - 140 в минуту, АД - 70/30 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Грубой очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено.

ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС - 140 в минуту. Отклонение ЭОС вправо ($RI < SI$, $R_{III} > R_{II} > RI$). Высокоамплитудный зубец Р во II стандартном отведении (P-pulmonale). Патологический зубец Q и подъем сегмента ST до 2мм в отведениях III, aVF. Отрицательные зубцы T в отведениях III, V1-V4.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз (основной, осложнения)? (Тромбоз глубоких вен правой нижней конечности. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Кардиогенный шок).
2. Вероятность летального исхода у данной категории пациентов при своевременной диагностике и лечения? (Высокая, >15%).
3. Какие анамнестические сведения в настоящем примере являются факторами риска развития данного состояния? (Недавний перелом правой голени).
4. Укажите клинические признаки острой правожелудочковой недостаточности у данного больного. (Цианоз шейно-воротниковой зоны, набухание и пульсация вен шеи, гепатомегалия).
5. Укажите ЭКГ-признаки перегрузки правых отделов сердца в данном клиническом примере. (Отклонение ЭОС вправо, P-pulmonale, SI-QIII-TIII, подъем STIII, aVF, отрицательные зубцы T VI-V4).
6. С чем в первую очередь необходимо проводить в данной ситуации дифференциальную диагностику? (С острым нижним инфарктом миокарда с вовлечением правого желудочка).
7. На основании каких ЭКГ-признаков можно проводить дифференциальную диагностику между этими состояниями в данном случае. (Для острого нижнего инфаркта миокарда характерны также подъем ST во II стандартном отведении и реципрокная депрессия ST в передних грудных отведениях, для инфаркта правого желудочка характерен также подъем ST в отведениях RV3-4).
8. Возможна ли достоверная диагностика данного заболевания на основании клинических и ЭКГ-признаков? (Нет).
9. Показано ли применение наркотических анальгетиков у данного больного? (Показано).

Ситуационная задача 2.

Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 738, PaO₂ - 81 мм рт.ст., а PaCO₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

- Какое патологическое состояние развилось у данного больного?
- Ваши действия в данной ситуации?

Ответ. - У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

- седатировать больного, ввести препараты аминафиллина; далее - β₂-миметики, при необходимости - адреналин, кортикостероиды.

Ситуационная задача 3.

Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были контролируемая АГ и ожирение III. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия. Каковы основные причины развития гипоксемии у больной? Ваши действия в данной ситуации?

Ответ. - Причиной разывшегося состояния у данной больной является имеющаяся у неё в исходе респираторная гипоксемия. Хроническая гипоксемия у больных с ожирением часто развивается в результате рестриктивных болезней лёгких. Заметно снижается прежде всего резервный объём выдоха. Соответственно уменьшается и функциональная остаточная ёмкость лёгких. Когда последний показатель становится меньше остаточного объёма, возникает опасность спадения ацинусов и долек, что предрасполагает к развитию ателектазов, пневмонии и к шунтированию. В данной ситуации состояние больной усугубляется ещё и высоким стоянием диафрагмы вследствие кишечной непроходимости. Снижение лёгочных объёмов и шунтирование служат показанием для проведения предупредительных противогипоксических мероприятий (преоксигенация). Кроме того, больных с патологическим ожирением интубировать следует в сознании (например, по бронхоскопу).

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к зачёту по дисциплине «Периоперационное ведение больных с соматической патологией»

Подраздел	Вопросы	Код компетенции (согласно РПД)
Онкогематология	<ol style="list-style-type: none">1. Периоперационное ведение больных с сопутствующей респираторной патологией и дыхательной недостаточностью.2. Периоперационное ведение больных с сопутствующими ИБС, артериальной гипертензией, клапанными пороками сердца, аритмиями, хронической сердечной недостаточностью.3. Периоперационное ведение больных с сопутствующими анемией, патологией системы гемостаза, на фоне длительного применения пероральных антикоагулянтов.4. Периоперационное ведение больных с сопутствующей патологией эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет 1 и 2 типа)5. Периоперационное ведение больных с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта и печени6. Периоперационное ведение больных с сопутствующей ХБП7. Периоперационное ведение больных с сопутствующей анафилаксией.	(УК-1, 4, 5); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 22)

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Незачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Периоперационное ведение больных с соматической патологией» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=414>

Разработчик:

Носов Владимир Павлович, профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики имени В.Г.Вогралика, д.м.н., доцент

«27» февраля 2023 года