

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Фонд оценочных средств  
текущей и промежуточной аттестации  
по дисциплине **Колопроктология****

**(приложение к рабочей программе дисциплины)**

**Направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина  
Профиль подготовки Хирургия**

**Форма обучения  
очно**

## I. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой промежуточной аттестации дисциплины «Колопроктология» является *зачет*

## II. ВИД ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид промежуточной аттестации: тестовый контроль.

## III. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ ДИСЦИПЛИНОЙ ИЛИ В ФОРМИРОВАНИИ КОТОРЫХ УЧАСТВУЕТ ДИСЦИПЛИНА

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание показателей освоения компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
УК-5	Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	<b>Знать:</b> - сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности <b>Код 31(УК-5)</b> - нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности <b>Код 32(УК-5)</b> <b>Уметь:</b> - принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности <b>Код У1 (УК-5)</b> - осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность <b>Код У3 (УК-5)</b> <b>Владеть:</b> - навыками организации работы исследовательского

		коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики <b>Код В2 (УК-5)</b>
<b>ОПК – 4</b>	Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни</li> </ul> <p><b>Код З3 (ОПК-4)</b></p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан</li> </ul> <p><b>Код У1 (ОПК-4)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека</li> </ul> <p><b>Код У2 (ОПК-4)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов</li> </ul> <p><b>Код У3(ОПК-4)</b></p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения</li> </ul> <p><b>Код В1(ОПК-4)</b></p>
<b>ПК-2</b>	готовность к разработке и усовершенствованию методов диагностики и профилактики хирургических заболеваний	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в</li> </ul>

		<p>области хирургии  <b>Код 31 (ПК-2)</b>  - принципы улучшения методов диагностики хирургических болезней и их профилактики путем развития диспансерного наблюдения пациентов  <b>Код 35 (ПК-2)</b>  <b>Уметь:</b>  - использовать прикладные программы (диагностическое оборудование) для проведения и обработки результатов исследования в области хирургии  <b>Код У2 (ПК-2)</b>  - внедрять современные методы диагностики хирургических болезней и их профилактики на этапе первичного звена  <b>Код У4 (ПК-2)</b>  <b>Владеть:</b>  - способами и средствами получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации  <b>Код В1(ПК-2)</b>  - навыками проведения диспансерного наблюдения у хирургических больных на первичном уровне  <b>Код В3 (ПК-2)</b></p>
<b>ПК-3</b>	<p>способность и готовность к экспериментальной и клинической разработке методов лечения хирургических заболеваний с использованием современных технологий в научно-исследовательской работе, опираясь на отечественные и зарубежные источники</p>	<p><b>Знать:</b>  - современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области хирургии  <b>Код 31 (ПК-3)</b>  - современные методы хирургического лечения больных, используемые в научно-исследовательской работе  <b>Код 34 (ПК-3)</b>  <b>Уметь:</b></p>

		<p>- самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области хирургии <b>Код У1(ПК-3)</b></p> <p>- выбирать наиболее оптимальный метод хирургического лечения в профессиональной и научно-исследовательской деятельности <b>Код У3 (ПК-3)</b></p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- навыками разработки экспериментальных и клинических методов лечения хирургических заболеваний <b>Код В3 (ПК-3)</b></p>
--	--	--

#### IV. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код компетенции	Дисциплины	Семестр
УК-5	История и философия науки	1,2
	Хирургия	5
	Педагогика и психология высшей школы	3
	Неотложная хирургия	4
	Колопроктология	4
	Торакальная хирургия	5
	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	5
	Профессиональная культура и этика преподавателя вуза	5
	Тьюторство в системе высшего образования	5
	Научно-исследовательская деятельность	2-6
ОПК-4	История и философия науки	1,2
	Хирургия	5
	Неотложная хирургия	4
	Колопроктология	4
	Торакальная хирургия	5
	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	5
	Научно-исследовательская деятельность	5,6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	5,6
ПК-2	Хирургия	5
	Количественные методы обработки и анализа	3

	данных в медико-биологических исследованиях	
	Неотложная хирургия	4
	Колопроктология	4
	Торакальная хирургия	5
	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6
ПК-3	Хирургия	5
	Иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации	4
	Неотложная хирургия	4
	Колопроктология	4
	Торакальная хирургия	5
	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6

## V. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы дисциплины	Коды компетенций и показателей освоения компетенций			
	УК-5	ОПК-4	ПК-2	ПК-3
<b>Семестр 5</b>				
Раздел 1	31(УК-5) 32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)	-	31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)
Раздел 2	-	33(ОПК-4) У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)

## VI. ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Код компетенции и ее показателей освоения			Формы оценочных средств	
			Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
Раздел 1	УК-5	31(УК-5) 32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)		
	ПК-2	31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	Тестовый контроль	Тестовый контроль
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)		
Раздел 2	ОПК-4	33(ОПК-4) У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	Тестовый контроль	Тестовый контроль
	ПК-2	31(ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)		
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)		

## VII. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

### Раздел 1.

Компетенции: УК-5 в части 31(УК-5), 32(УК-5), У1(УК-5), У3(УК-5); В2(УК-5); ПК-2 в части 31(ПК-2), 35(ПК-2), У2(ПК-2), У4(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2); ПК-3 в части 31(ПК-3), 34(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

1. Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология":

А) да;

Б) нет.

2. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?

А) взаимоотношения врача и пациента;

- Б) взаимоотношения врача и родственников пациента;
- В) взаимоотношения в медицинском коллективе;
- Г) взаимоотношения медицинских работников и общества;
- Д) все названное.**

3. При рентгенологическом исследовании пассажа контрастная масса при функциональном запоре задерживается

- 1) во всех отделах желудочно-кишечного тракта
- 2) во всех отделах толстой кишки**
- 3) в правых отделах толстой кишки
- 4) в левых отделах толстой кишки
- 5) в прямой и сигмовидной кишке

4. Ворсинчатую опухоль прямой кишки размерами до 2 см следует лечить путем выполнения

- 1) резекции кишки с опухолью
- 2) электрокоагуляцией (эндоскопическое удаление)**
- 3) лучевой терапии
- 4) клизм с чистотелом
- 5) химиотерапии

5. Специализированная колопроктологическая помощь должна оказываться в:

- 1. в областных и городских многопрофильных больницах**
- 2. больницах скорой помощи
- 3. участковых больницах
- 4. реабилитационных центрах
- 5. во всех перечисленных лечебно-профилактических учреждениях

6. Врачебная должность колопроктолога консультативно-диагностического центра устанавливается:

- 1. на 50 тыс. населения
- 2. на 100 тыс населения
- 3. на 150 тыс населения
- 4. на 200 тыс. населения**
- 5. на 300 тыс. населения

7. Обязательно следует удалять полипы толстой кишки размером

- 1) до 0.5 см
- 2) от 0.5 см и более**
- 3) более 2 см
- 4) более 5 см
- 5) любых размеров

8. При раке проксимального отдела сигмовидной кишки, осложненном перифокальным воспалением, показана операция



1. Гартмана
2. сигмоидэктомия
3. Микулича
- 4. левосторонняя гемиколэктомия**
5. передняя резекция

9. Заболеваемость раком толстой кишки в настоящее время

- 1. увеличивается**
2. снижается
3. существенного изменения частоты не отмечается
4. увеличивается только среди курящих женщин
5. увеличивается только среди мужчин

**10.** Ведущей методикой при рентгенологическом обследовании толстой кишки является

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) тугое заполнение толстой кишки бариевой взвесью
- 3) изучение рельефа слизистой оболочки толстой кишки после опорожнения
- 4) методика двойного контрастирования**
- 5) проктография

## Раздел 2.

Компетенции: ОПК-4 в части ЗЗ(ОПК-4), У1(ОПК-4), У2(ОПК-4), У3(ОПК-4), В1(ОПК-4); ПК-2 в части З1(ПК-2), З5(ПК-2), У2(ПК-2), У4(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2); ПК-3 в части З1(ПК-3), З4(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

1. Наиболее информативным для диагностики внутреннего пролапса прямой кишки является:

1. жалоба больного на выделения крови при дефекации
2. жалоба на чувство неполного опорожнения прямой кишки
3. сцинцидефекография
- 4. рентгенологическая дефекография**
5. исследование запирающего аппарата прямой кишки

2. Инъекционные методы лечения не нашли широкого применения при лечении анальных трещин в связи

- 1) с возможностью развития осложнений
- 2) с недостаточной эффективностью**
- 3) с кратковременным эффектом
- 4) все перечисленное

5) с усилением болевого синдрома

3. Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть:

1. только хирургическим
2. хирургическим только при осложнениях
3. консервативным при первой степени выпадения
4. хирургическим у пациентов не старше 40 лет
5. консервативным у больных старше 50 лет

4. Консервативное лечение хронического геморроя должно быть направлено на:

- 1) устранение боли;
- 2) улучшение микроциркуляции;
- 3) улучшение кровотока в геморроидальных узлах;
- 4) уменьшение хрупкости сосудистых стенок;
- 5) остановку кровотечений.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. верно 1, 2 и 3
2. верно 1 и 3
3. верно 2 и 4
4. верно 4
- 5. верно 1, 2, 3, 4 и 5**

5. Наиболее важным методом исследования, позволяющим отличить эпителиальный копчиковый ход от тератом, является

1. зондирование свищевого хода
- 2. пальцевое исследование прямой кишки и параректальных клетчаточных пространств**
3. эндоскопические методы исследования
4. рентгенологическое исследование костей таза
5. пункционная биопсия

6. Основным видом лечения диффузного полипоза толстой кишки является

1. симптоматическое лечение
2. лучевая терапия, химиотерапия
3. лечение клизмами с соком травы чистотела.
4. удаление полипов через эндоскоп
- 5. удаление толстой кишки, пораженной полипами**

7. Для лечения аденом прямой кишки лучше всего применять

1. рентгенотерапию
2. трансанальную резекцию прямой кишки
3. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки

#### **4. электрокоагуляцию**

5. местное медикаментозное лечение

8. Лечебными задачами ректоскопии может быть все, кроме

- 1) удаления новообразований и инородных тел
- 2) эндоректального введения лекарственных препаратов
- 3) остановки кровотечения
- 4) контроля за ходом лечения и диспансерно динамическое наблюдения
- 5) **удаления опухолей инвазивным ростом**

9. Основными исследованиями функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки является все, кроме

- 1) осмотр и пальпация тканей вокруг анального отверстия
- 2) пальцевое исследование анального канала
- 3) изучение анального рефлекса
- 4) сфинктерометрия
- 5) **колоноскопия**

10. При фистулографии, выполненной по поводу интрасфинктерного свища, наиболее характерными признаками являются все, кроме

- 1) малой длине свищевого хода
- 2) свищевой ход носит вертикальный прямолинейный характер
- 3) контрастное вещество попадает в прямую кишку на уровне аноректальной линии
- 4) внутреннее свищевое отверстие контрастируется на уровне ано-ректальной линии
- 5) **контраст попадает в прямую кишку в нижеампулярном отделе**

## **VIII. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

### **Компетенция: УК-5**

#### *Тестовый контроль*

1. Общественное здоровье характеризуют показатели, кроме:

**1. трудовой активности населения**

2. заболеваемости

- 3.инвалидности
- 4.демографических показателей
- 5.физического развития населения

2. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта?

- 1.да
- 2.нет**

3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы, кроме:

1.диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения

2.сертификат

3.лицензия

**4. свидетельство об окончании курсов повышения квалификации**

4. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификацию категории

**1.вносится**

2.вносится не обязательно

3.не вносится

5. Медицинская деонтология-это:

1.самостоятельная наука о долге медицинских работников

**2.прикладная,нормативная, практическая часть медицинской этики**

6. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная

1.это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

2.это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

3.это наука, помогающая выработать у врача способность к

нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

**4.верно все перечисленное**

7. Соблюдение врачебной тайны необходимо:

1.для защиты внутреннего мира человека, его автономии

2.для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

3.для защиты социальных и экономических интересов личности

4.для создания основы доверительности и откровенности

взаимоотношений «врач-пациент»

5.для поддержания престижа медицинской профессии

**6.все перечисленное верно**

8. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

**1.всегда**

2.в особых случаях

3.не всегда

9. Укажите основные системы здравоохранения на современном этапе исторического развития:

1.социальная, страховая, частно-предпринимательская

**2.страховая, государственная, частно-предпринимательская**

3.государственная, страховая, скандинавская, британская

10. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели

1.среднее число дней работы койки

2.среднее число занятых и свободных коек

3.оборот койки

4.средние сроки пребывания больного в стационаре

**5.все названные показатели**

**Компетенция ОПК-4**

1. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме

1. демографических показателей
2. заболеваемости
3. инвалидности
4. физического развития
5. комплексной оценки здоровья населения

**6. трудовой активности**

2. С какого возраста у гражданина возникает гражданская правоспособность на получение медицинской помощи по системе обязательного медицинского страхования:

**1. с рождения**

2. с 14 лет
3. с 16 лет
4. с 18 лет
5. с 21 года

3. В чем смысл диспансеризации населения при страховой системе здравоохранения:

1. формирование здорового образа жизни, предупреждение и лечение заболеваний

2. раннее выявление, своевременное и качественное лечение, устранение причин заболевания

**3. активное динамическое наблюдение и управление здоровьем и образом жизни населения.**

4. Основными показателями общественного здоровья являются:

1) показатели заболеваемости, физического развития, инвалидности, естественного движения населения;

2) демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития;

**3) демографические показатели, показатели заболеваемости,**

## **инвалидности, физического развития.**

5. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:

- 1) экологические;
- 2) биологические;
- 3) образ жизни;**
- 4) уровень организации медицинской помощи;
- 5) качество медицинской помощи.

6. Для вычисления показателя первичной заболеваемости необходимы следующие данные:

- 1) число впервые зарегистрированных за год заболеваний и число прошедших медосмотры;
- 2) число впервые зарегистрированных за год заболеваний и численность населения;**
- 3) число всех имеющих у населения заболеваний и численность населения.

7. В структуре причин инвалидности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:

- 1) злокачественным новообразованиям;
- 2) болезням системы кровообращения;**
- 3) инфекционным и паразитарным болезням;
- 4) травмам и отравлениям;
- 5) болезням органов дыхания.

8. В структуре причин временной нетрудоспособности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:

- 1) злокачественным новообразованиям;
- 2) болезням системы кровообращения;
- 3) инфекционным и паразитарным болезням;
- 4) травмам и отравлениям;
- 5) болезням органов дыхания.**

9. Процесс формирования здорового образа жизни включает все

перечисленное, кроме одного:

- 1) информирование населения о факторах риска;
- 2) формирование убежденности в необходимости сохранения здоровья;
- 3) повышение материального благосостояния;**
- 4) воспитание навыков здорового образа жизни.

10 Обязательными условиями формирования здорового образа жизни является все перечисленные, кроме одного:

- 1) повышение эффективности диспансеризации;**
- 2) рациональное индивидуальное поведение;
- 3) осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни;
- 4) формирование установок на здоровье в обществе.

## **Компетенция ПК-2**

1. При неоперированной кишечной непроходимости развивается состояние

- 1) алкалоз
- 2) ацидоз**
- 3) декомпенсированный алкалоз
- 4) декомпенсированный ацидоз
- 5) внеклеточный алкалоз

2. Инвагинация чаще всего бывает в области

- 1) восходящего отдела толстой кишки
- 2) печеночного угла толстой кишки
- 3) селезеночного угла толстой кишки
- 4) илеоцекального угла**
- 5) нисходящего отдела толстой кишки

3. Для копростазы характерным является

- 1) пожилой возраст
- 2) постепенное нарастание болей в животе
- 3) рвота при равномерно вздутом животе



4) отсутствие отхождения стула и газов

**5) все вышеперечисленное**

4. Лицам пожилого и старческого возраста после ликвидации копростазы необходимо

**1) произвести ирригоскопию**

2) рекомендовать радикальную операцию

3) рекомендовать паллиативную операцию

4) назначить диету

5) произвести паранефральную блокаду

5. Наиболее часто встречающимся признаком кишечной непроходимости является

1) асимметрия живота

2) температура тела повышена до 38,20

3) задержка стула и неотхождение газов

**4) схваткообразная боль в животе**

5) наличие в области пупка напряженного и неправильного выпячивания

6. Характерным изменением крови при кишечной непроходимости является все кроме

1) увеличение количества эритроцитов

2) увеличение количества гемоглобина

3) увеличение гематокрита

4) гиперлейкоцитоз и ускорение СОЭ

**5) эозинофилия**

7. Наиболее информативным методом исследования при кишечной непроходимости является

1) колонофиброскопия

2) обзорная рентгенограмма брюшной полости

**3) исследование пассажа контрастной массы по кишечнику**

4) лапароскопия

5) ангиография

8. При раке сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является

1) операция Гартмана

2) наложение колостомы на восходящую кишку

3) субтотальная колэктомия с наложением колостомы

4) обходной анастомоз

5) операция типа Гартмана + интубация тонкой кишки

9. Основное значение в патогенезе волемиических расстройств при острой кишечной непроходимости имеет

1) повышение внутрибрюшного давления

2) высокое стояние диафрагмы и дыхательная недостаточность

3) секвестрация жидкости и электролитов в просвет кишки

4) перемещение кишечной флоры из нижних отделов в верхние

10. Лапароскопия является наиболее информативной при

1) спаечной непроходимости

2) опухолевой толстокишечной непроходимости

3) послеоперационной паралитической непроходимости

4) мезентериальном тромбозе

5) завороте сигмы

### **Компетенция ПК-3**

1. Наиболее часто встречающейся доброкачественной опухолью ободочной кишки является

1) фиброма

2) липома

3) аденома

4) гемангиома

5) лимфома

2.Доброкачественные опухоли ободочной кишки чаще локализуются

- 1) поперечно-ободочная и нисходящая
- 2) восходящая и слепая**
- 3) сигмовидная
- 4) нисходящая и сигмовидная
- 5) слепая и поперечно-ободочная

3.Полипы ободочной кишки преимущественно бывают

- 1) гиперпластические
- 2) кистозные
- 3) железистые**
- 4) фиброзные
- 5) неэпителизированные

4.Степень риска малигнизации доброкачественных новообразований ободочной кишки обусловлена

- 1) наследственной предрасположенностью
- 2) алиментарными факторами
- 3) размерами**
- 4) степенью дисплазии
- 5) гистологическим тестом

5.Основным клиническим проявлением опухоли ободочной кишки является

- 1) понос
- 2) запор
- 3) боль**
- 4) кровотечение
- 5) слизь в кале

6.Наиболее информативным методом диагностики доброкачественных опухолей ободочной кишки является

- 1) ректороманоскопия
- 2) ирригоскопия**
- 3) пальцевое исследование

4) ректоскопия

5) обзорная рентгенограмма брюшной полости

7.Какая операция показана при множественных полипах правой и левой половин ободочной кишки

1) трансанальное удаление полипов

**2) гемиколэктомия**

3) электрокоагуляция

4) полипэктомия

5) резекция кишки

8.Наиболее достоверным фактором, способствующим возникновению диффузного полипоза является

1) алиментарный

2) инфекционный

**3) наследственный**

4) аллергический

5) механический

9.Возраст, в котором как правило возникают клинические проявления диффузного полипоза

1) детский

**2) 20-25 лет**

3) 35-45 лет

4) 40-60 лет

5) старше 60 лет

10.Рак ободочной кишки среди злокачественных опухолей ЖКТ занимает

1) первое место

2) второе место

**3) третье место**

4) четвертое место

5) редко встречается

## IX. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

<b>Показатели оценивания уровня сформированности компетенций</b>	
<b>Высокий</b> (продвинутый)	<p>Демонстрирует полное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Уверенно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Анализирует факты и возникающие в связи с ними отношения.</p> <p>Все требования к заданию выполнены. Правильно применяет знания и умения в предметной области.</p>
<b>Средний</b> (базовый)	<p>Демонстрирует достаточное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Основные требования к заданию выполнены. Допускает неточности в применении знаний и умений в предметной области.</p>
<b>Низкий</b> (пороговый)	<p>Демонстрирует поверхностное знание тематики проблемы. Неточно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает значительные ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Требования к заданию выполнены частично.</p> <p>Допускает ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>
<b>Неудовлетворительный</b>	<p>Демонстрирует незнание тематики проблемы. Не способен оперировать понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Не способен анализировать факты и возникающих в связи с ними отношения.</p> <p>Требования к заданию не выполнены. Допускает существенные ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>

### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в	Обучающийся демонстрирует самостоятельное	Обучаемый демонстрирует способность к

<p>продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>
--	--	---	--

**Критерии оценивания форм контроля.**

**Критерии оценивания при зачёте:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Шкала оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	Отлично

81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно