

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026 13:57:30
Уникальный программный ключ:
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdc6ca0b

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Госпитальная хирургия, детская хирургия

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026
Изучается в семестрах	9-11

Введение

1. Назначение ФОС предназначен для объективной оценки уровня сформированности компетенций.
2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Госпитальная хирургия, детская хирургия».
3. Разработчик Кубанов С.И., доцент кафедры хирургии, ортопедии и травматологии
4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Члены комиссии: Джандарова Т.И., зав. кафедрой анатомии и физиологии

Представитель организации-работодателя: Виленский И.Л., главный врач ООО «Независимая КДЛ»

Экспертное заключение ФОС по дисциплине позволяет оценить уровень сформированности компетенций. Приступить к апробации

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительн о) 2 балла	Минимальны й уровень (удовлетворит ельно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
ПК-1 Готов к участию в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства				
Результаты обучения по дисциплине: Готов к участию в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства Индикатор: ИД-1 ПК-1 Способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Не способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи	Способен частично проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи	Способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи	Способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готов к участию в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства Индикатор: ИД-2 ПК-1 Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской	Не умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Частично умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и

помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания				дыхания
Результаты обучения по дисциплине: Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении Индикатор: ИД-3 ПК-1 Владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Не владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи	Владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи	Владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента	Владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
ПК-3 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со				

здоровьем, X пересмотра				
Результаты обучения по дисциплине: Формирование клинического мышления Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении и Индикатор: ИД-1 ПК-3 Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)	Не способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)
Результаты обучения по дисциплине: Формирование клинического мышления Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в	Не способен выделять патологические симптомы и синдромы	Выделяет некоторые патологические симптомы и синдромы	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии

практическом здравоохранени и Индикатор: ИД- 2 ПК-3 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X				и с МКБ-X
---	--	--	--	-----------

Описание шкалы оценивания

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 9	
1.	a	Продолжите предложение: холедохолитиаз это...: a. камень в общем желчном протоке b. камень в желчном пузыре c. камень в протоке желчного пузыря d. камень в мочевом пузыре e. камень в почках	ПК-1
2.	b	Что вы понимаете под термином портальная гипертензия: a. высокое давление в нижней полой вене. b. высокое давление в системе воротной вене c. высокое давление в верхней полой вене. d. высокое давление в селезеночной артерии e. высокое давление в артериальной системе	ПК-1
3.	a	В настоящее время оптимальным методом лечения острого аппендицита у детей является аппендэктомия a. лапароскопическая b. с помощью аппарата «Da Vinci» c. инвагинационная d. внутрисветовая эндоскопическая	ПК-1
4.	e	Какие условия нужны для развития абсцесса легкого: a. нарушение дренажной функции бронхов b. нарушение местного кровообращения c. ателектаз легкого	ПК-1

		d. попадание инфекции в легочную ткань e. все ответы правильные	
5.	a	Причины развития симптома "барабанных палочек" при бронхоэкспираторной болезни: a. хроническая кислородная недостаточность b. нарушение кровообращения c. нарушение лимфообращения d. нарушение углеводного обмена e. все ответы правильные	ПК-1
6.	c	Решающим методом диагностики при эмпиеме плевры является: a. рентгенография грудной клетки b. перкуссия c. пункция плевральной полости d. аускультация e. рентгеноскопия грудной клетки	ПК-1
7.	a	Пищевод располагается в грудной клетке в: a. заднем средостении b. переднем средостении c. левой плевральной полости d. среднем средостении e. за грудиной	ПК-1
8.	b	Показания к оперативному лечению чаще всего возникают при _____ переломах a. диафизарных b. внутрисуставных c. метадиафизарных d. метафизарных	ПК-1
9.	c	Пульсация на лучевой артерии при коарктации аорты:	ПК-1

		a. не определяется b. ослаблена c. напряженная d. не изменена e. отсутствует	
10.	a	Для восстановления нормальной проходимости брюшной аорты выполняется: a. шунтирующая операция b. ампутация c. эндартерэктомия d. лазерная туннелизация e. внутриаортальная катетерная терапия.	ПК-1
11.	a	Продолжите предложение: холедохолитиаз это...: f. камень в общем желчном протоке g. камень в желчном пузыре h. камень в протоке желчного пузыря i. камень в мочевом пузыре j. камень в почках	ПК-3
12.	b	Что вы понимаете под термином портальная гипертензия: f. высокое давление в нижней полой вене. g. высокое давление в системе воротной вене h. высокое давление в верхней полой вене. i. высокое давление в селезеночной артерии j. высокое давление в артериальной системе	ПК-3
13.	a	В настоящее время оптимальным методом лечения острого аппендицита у детей является аппендэктомия e. лапароскопическая f. с помощью аппарата «Da Vinci» g. инвагинационная	ПК-3

		h. внутрипросветная эндоскопическая	
14.	e	Какие условия нужны для развития абсцесса легкого: f. нарушение дренажной функции бронхов g. нарушение местного кровообращения h. ателектаз легкого i. попадание инфекции в легочную ткань j. все ответы правильные	ПК-3
15.	a	Причины развития симптома "барабанных палочек" при бронхоэк-татической болезни: f. хроническая кислородная недостаточность g. нарушение кровообращения h. нарушение лимфообращения i. нарушение углеводного обмена j. все ответы правильные	ПК-3
16.	c	Решающим методом диагностики при эмпиеме плевры является: f. рентгенография грудной клетки g. перкуссия h. пункция плевральной полости i. аускультация j. рентгеноскопия грудной клетки	ПК-3
17.	a	Пищевод располагается в грудной клетке в: f. заднем средостении g. переднем средостении h. левой плевральной полости i. среднем средостении j. за грудиной	ПК-3
18.	b	Показания к оперативному лечению чаще всего возникают при _____ переломах	ПК-3

		e. диафизарных f. внутрисуставных g. метадиафизарных h. метафизарных	
19.	c	Пульсация на лучевой артерии при коарктации аорты: f. не определяется g. ослаблена h. напряженная i. не изменена j. отсутствует	ПК-3
20.	a	Для восстановления нормальной проходимости брюшной аорты выполняется: f. шунтирующая операция g. ампутация h. эндартерэктомия i. лазерная туннелизация j. внутриаортальная катетерная терапия.	ПК-3
21.			
10 семестр			
22.	b,d	Наиболее частыми осложнениями пороков развития бронхолёгочной системы являются a. пневмосклероз b. кровотечение c. ателектаз d. нагноение e. дислокация	ПК-1
23.	a,b,c	К характерным признакам внепеченочной портальной гипертензии относят	ПК-1

		a. спленомегалию b. вторичный гиперспленизм c. варикозное расширение вен пищевода d. анемию e. геморрагический гастрит	
24.	b,c,d	Какие нарушения водно-электролитного равновесия можно предположить у больного разлитым перитонитом? a. гипергидратизация b. гипокалиемия c. гипонатриемия d. дегидратация	ПК-1
25.	b,d	Особенность анаэробного сепсиса: a. устойчивость к кислороду b. устойчивость к антибиотикам c. устойчивость к водороду d. бурное течение e. вялое течение	ПК-1
26.	a,b,c	Для профилактики тромбозов глубоких вен в послеоперационном периоде необходимо: a. назначение низкомолекулярных гепаринов b. эластическая компрессия конечностей c. ранняя активизация пациента	ПК-1
27.	a,c,d,e,f	Какие основные клинические признаки характерны для массивной тромбоэмболии легочной артерии: a. Боли за грудиной b. Головная боль c. Артериальная гипотония	ПК-1

		d. Удушье e. Набухание и пульсация яремных вен f. Акцент второго тона на легочной артерии g. Параплегия	
28.	c,d	Лечение остеоартроза целесообразно начинать с: a. эндопротезирования сустава b. внутрисуставного введения кортикостероидных гормональных препаратов c. применения нестероидных противовоспалительных препаратов d. назначения хондропротекторов e. трансплантации аутологичного хряща	ПК-1
29.	b,d	Наиболее частыми осложнениями пороков развития бронхолёгочной системы являются f. пневмосклероз g. кровотечение h. ателектаз i. нагноение j. дислокация	ПК-3
30.	a,b,c	К характерным признакам внепеченочной портальной гипертензии относят f. спленомегалию g. вторичный гиперспленизм h. варикозное расширение вен пищевода i. анемию j. геморрагический гастрит	ПК-3
31.	b,c,d	Какие нарушения водно-электролитного равновесия можно предположить у больного разлитым перитонитом? a. гипергидратизация b. гипокалиемия	ПК-3

		с. гипонатриемия d. дегидратация	
32.	b,d	Особенность анаэробного сепсиса: a. устойчивость к кислороду b. устойчивость к антибиотикам с. устойчивость к водороду d. бурное течение e. вялое течение	ПК-3
33.	a,b,c	Для профилактики тромбозов глубоких вен в послеоперационном периоде необходимо: a. назначение низкомолекулярных гепаринов b. эластическая компрессия конечностей с. ранняя активизация пациента	ПК-3
34.	a,c,d,e,f	Какие основные клинические признаки характерны для массивной тромбоэмболии легочной артерии: a. Боли за грудиной b. Головная боль с. Артериальная гипотония d. Удушье e. Набухание и пульсация яремных вен f. Акцент второго тона на легочной артерии g. Параплегия	ПК-3
35.	c,d	Лечение остеоартроза целесообразно начинать с: a. эндопротезирования сустава b. внутрисуставного введения кортикостероидных гормональных препаратов с. применения нестероидных противовоспалительных препаратов d. назначения хондропротекторов e. трансплантации аутологичного хряща	ПК-3
11 семестр			

36.	-деформация стопы, при которой она отклоняется внутрь от продольной оси голени. Бывает врождённой и приобретённой. Врождённая косолапость чаще всего встречается у новорождённых, однако деформация может развиваться и сохраняться до взрослого возраста. Приобретённая косолапость может возникнуть после травм с переломами крупных костей, гормональных изменений, поражений нервной системы, ожогов.	Косолапость.	ПК-1
37.	Некоторые хирургические методы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей: Комбинированная флебэктомия. Операция включает несколько этапов: Кроссэктомия. Стриппинг.	Хирургические методы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей.	ПК-1

	Минивлебэктомия. Эндовазальная термическая облитерация (абляция). Склеротерапия.		
38.	Перфорация стенки кишечника. Гематогенное или лимфогенное инфицирование. Аппендицит. Заболевания ЖКТ.	Этиология перитонита у детей.	<i>ПК-1</i>
39.	Этиология мочекаменной болезни у детей включает ряд факторов, способствующих кристаллизации солей: Инфекционно- воспалительные патологии мочевыделительной системы. Анатомические аномалии развития мочевыводящих органов. Эндокринные нарушения, Генетическая предрасположенность. Дефицит ингибиторов — особых	Мочекаменная болезнь у детей. Этиология.	<i>ПК-1</i>

	веществ, которые препятствуют образованию солей.		
40.	Патологический процесс при остром панкреатите характеризуется воспалением, отёком ткани, поражением сосудов паренхимы железы. Патологический процесс может распространяться на близлежащие ткани: забрюшинную клетчатку, сальниковую сумку, брюшину, сальник, брыжейку кишечника и связки печени. Патологический процесс при хроническом панкреатите характеризуется последовательным развитием, вначале диффузными или очаговыми изменениями воспалительного и фиброзного характера	Характеристика патологического процесса при остром и хроническом панкреатите.	ПК-1

	различной степени выраженности.		
41.	-деформация стопы, при которой она отклоняется внутрь от продольной оси голени. Бывает врождённой и приобретённой. Врождённая косолапость чаще всего встречается у новорождённых, однако деформация может развиваться и сохраняться до взрослого возраста. Приобретённая косолапость может возникнуть после травм с переломами крупных костей, гормональных изменений, поражений нервной системы, ожогов.	Косолапость.	ПК-3
42.	Некоторые хирургические методы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей: Комбинированная флебэктомия. Операция включает несколько этапов:	Хирургические методы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей.	ПК-3

	Кроссэктомия. Стриппинг. Минивлебэктомия. Эндовазальная термическая облитерация (абляция). Склеротерапия.		
43.	Перфорация стенки кишечника. Гематогенное или лимфогенное инфицирование. Аппендицит. Заболевания ЖКТ.	Этиология перитонита у детей.	ПК-3
44.	Этиология мочекаменной болезни у детей включает ряд факторов, способствующих кристаллизации солей: Инфекционно- воспалительные патологии мочевыделительной системы. Анатомические аномалии развития мочевыводящих органов. Эндокринные нарушения, Генетическая предрасположенность.	Мочекаменная болезнь у детей. Этиология.	ПК-3

	Дефицит ингибиторов — особых веществ, которые препятствуют образованию солей.		
45.	Патологический процесс при остром панкреатите характеризуется воспалением, отёком ткани, поражением сосудов паренхимы железы. Патологический процесс может распространяться на близлежащие ткани: брюшинную клетчатку, сальниковую сумку, брюшину, сальник, брыжейку кишечника и связки печени. Патологический процесс при хроническом панкреатите характеризуется последовательным развитием, вначале диффузными или очаговыми изменениями	Характеристика патологического процесса при остром и хроническом панкреатите.	ПК-3

	воспалительного и фиброзного характера различной степени выраженности.		
--	---	--	--

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты; формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента; способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X); выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X;

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи; умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента; умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента; способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний; Выделяет основные патологические симптомы и синдромы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он способен частично проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи; частично умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи; умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проводит физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию). Составляет частичный план лабораторных и инструментальных обследований пациента. Способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний. Выделяет некоторые патологические симптомы и синдромы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи; не

умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; не владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи; не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Не способен проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию). Не способен составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента. Не способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний. Не способен выделять патологические симптомы и синдромы.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он выполняет рабочий план, вовремя изучает материал и отвечает его на контрольных точках, ведет лабораторный журнал, пишет выводы, изучает дополнительную литературу, самостоятельно находит информационные источники.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если рабочий план не выполнен, лабораторный журнал не заполнен, в дискуссии не участвует, материал к контрольным точкам не сдан.