Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.08.2023 13:27:45
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра высшего сестринского и социального образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной политике
Т. В. Бородулина
16 марта 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ

Направление подготовки: 34.03.01 Сестринское дело Уровень высшего образования: Бакалавриат Квалификация: Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель

Екатеринбург
2023 г.

Фонд оценочных средств дисциплины «Сестринское дело в хирургии» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 г. № 971; профессионального стандарта ПС 02.069 «Специалист по организации сестринского дела», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 479н.

Фонд оценочных средств дисциплины «Сестринское дело в хирургии» составлен профессором кафедры Высшего сестринского образования и социальной работы д.м.н Шурыгиной Е.П. и, .ст. преподавателем кафедры высшего сестринского образования и социальной работы Кассир Л.И.

Фонд оценочных средств дисциплины «Сестринское дело в хирургии» получил положительную рецензию заведующего кафедры общей и факультетской хирургии ГБО ВПО УГМУ Минздрава России Главного хирурга Управления Здравоохранения г Екатеринбурга к.м.н доцентом Столина Алексея Владимировича.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры высшего сестринского и социального образования 30.03.2023 г. (протокол № 8).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией направления подготовки «Сестринское дело» 30.03.2023 г. (протокол № 8).

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине состоит из следующих разделов:

I. Кодификатор (структурный перечень объектов оценивания- знаний, умений, навыков). Учитывающий ФГОС и ПС по дисциплине
II. Перечень практических навыков
III. Перечень тем рефератов
IV. Вопросы тестового контроля
V. Ситуационные задачи
VI. Балльно-рейтинговая система оценивания по дисциплине

I. Структурный перечень объектов оценивания- знаний, умений, навыков). Учитывающий ФГОС

ПК-1. Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств

ПК-2. Готовность к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций

ПК-3. Способность и готовность к осуществлению сестринского ухода и других сестринских манипуляций, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения

Дидактическая единица	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций		
	Знать	**Уметь**	**Владеть**
1	2	3	4
ДЕ I. Хирургическое отделение. Особенности сестринского ухода в пред- и послеоперационном периоде. Профилактика инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи.	- устройство хирургического стационара и нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинской сестры, и организацию сестринского процесса в хирургии; - учетно-отчетную медицинскую документацию хирургических отделений различного профиля, ОРИТ, операционного блока больниц, хирургического кабинета поликлиник, травматологического пункта, ее назначение, порядок ведения. ПК-1, ПК-2, ПК-3	- грамотно организовывать работу сестринского персонала хирургического отделения; - анализировать результаты сестринской деятельности в хирургии; - правильно и своевременно заполнить основные формы медицинской документации. ПК-1, ПК-2, ПК-3	- навыками руководства сестринским персоналом хирургического отделения. ПК-2
ДЕ II. Уход за хирургическими больными после	Понятие об основных патологических симптомах при заболевании органов	Наблюдение за дыханием, подсчет числа дыхательных движений. Придание больному	- навыками ухода за больными хирургического

операций на легких.	дыхания: одышка, удушье, кашель, кровохарканье, легочное кровотечение, боли в грудной клетке, лихорадка. ПК-1	удобного положения в постели. Методы оксигенотерапии. Пользование карманным ингалятором. Сбор мокроты для исследования. ПК-1, ПК-2, ПК-3	профиля. ПК-3
ДЕ III. Уход за больными с хирургической патологией сердца и крупных сосудов.	Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов кровообращения (боли в области сердца, одышка, отеки и т.д.). Знакомство с пункцией перикарда, техникой снятия ЭКГ. Знакомство с принципами проведения кардиохирургических операций. ПК-1	Уход за больным после операций на сердце (создание удобного положения в постели, кормление больных, контроль артериального давления, пульса, температуры тела больного). ПК-3	- навыками ухода за больными хирургического профиля. ПК-3
ДЕ IV. Наблюдение и уход за больными с неотложной патологией органов брюшной полости.	Понятие «острый живот», болезни, его обуславливающие. Понятие об основных патологических симптомах, образующих понятие симптомокомплекса «острый живот». ПК-1	Общий уход за больными, перенесшими операцию на органах брюшной полости (создание удобного положения в постели, уход за дренажами, борьба с болью, дыхательная гимнастика). Доврачебная помощь при «остром животе». ПК-2, ПК-3	- навыками ухода за больными хирургического профиля. ПК-3
ДЕ V. Уход за больными с хирургическими заболеваниями почек.	Подготовка больного с заболеваниями почек и мочевыводящих путей к оперативному лечению. ПК-2	Наблюдение за мочеиспусканием, его частотой и характером. Взятие мочи для исследования, направление ее в лабораторию. Мероприятия при острой задержке мочи, вызов рефлекса мочеиспускания. Катетеризация мочевого пузыря; виды катетеров; техника катетеризации мягкими катетерами. ПК-2, ПК-3	- навыками ухода за больными хирургического профиля. ПК-3

ДЕ VI. Уход за больными после операций на пищеводе и желудке.	Подготовка больных к операциям на желудке, пищеводе. Подготовка больных с повышенной секрецией и пониженной секрецией желудка. Знакомство с режимом кормления больных после операций на пищеводе, желудке. ПК-3	Уход за больными с гастростомами (за кожей вокруг гастростомы, кормление). Знакомство с техникой введения желудочного зонда. ПК-3	- навыками ухода за больными хирургического профиля. ПК-2, ПК-3
ДЕ VII. Уход за больными с хирургическими заболеваниями желчевыводящих путей.	Понятие о заболеваниях желчевыводящих путей. Эпидемиология, этиология и патофизиология желчнокаменной болезни. Клиника и лечение желчнокаменной болезни. ПК-1	Сестринская помощь больному с холедохолитиазом. Пред- и послеоперационный уход за больными желчнокаменной болезнью. ПК-2, ПК-3	- навыками ухода за больными хирургического профиля. ПК-2, ПК-3
ДЕ VIII. Уход за больными острой гнойной хирургической инфекцией и термической травмой.	Понятие об ожогах, классификация ожогов, первая медицинская помощь при ожогах. Понятие об отморожении. Понятие сепсиса. ПК-1	Первая медицинская помощь при отморожениях. Уход за больным с гнойной инфекцией. ПК-1, ПК-2, ПК-3	- навыками ухода за больными хирургического профиля. ПК-2 ПК-3
ДЕ IX. Кровотечения. Десмургия. Транспортная иммобилизация.	Виды кровотечений. Понятия внутреннего и наружного кровотечения. Классификация повязок. Виды мягких повязок, применяющихся в практике. Цели и задачи транспортной иммобилизации. Виды стандартных шин, применяемых для транспортной иммобилизации. ПК-1	Способы остановки кровотечения (временные и окончательные). Способы временной остановки кровотечения артериального. Общие правила бинтования и наложения мягких повязок. Основные виды бинтовых повозок. Техника их наложения на голову, туловище, конечности. Иммобилизация с помощью подручных средств. ПК-2, ПК-3	- навыками ухода за больными хирургического профиля. ПК-1, ПК-2, ПК-3
ДЕ X. Оказание доврачебной помощи при неотложных	Синдром длительного сдавления, патогенез, клиника. Поражение электротоком, молнией. Клиника, механизмы	Синдром длительного сдавления, доврачебная помощь. Поражение электротоком, молнией, доврачебная помощь.	- навыками ухода за больными хирургического профиля.

состояниях и травмах.	повреждения. Укусы животными. Утопление. Особенности патологического процесса в организме при утоплении в пресной и морской воде. ПК-1, ПК-2, ПК-3	Укусы животными, оказание доврачебной помощи. Техника, инструменты при проведении трахеостомии. Сердечно-легочная реанимация. ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПК-1, ПК-2, ПК-3

II. Перечень практических навыков

См таблицу ниже

Выписка из Профстандарта;

Трудовая функция Наименование

Организация отдельных процессов деятельности структурного подразделения медицинской организации Код А/02.5

Уровень квалификации 5

Происхождение обобщенной трудовой функции Оригинал Х Заимствовано из оригинала Код Регистрационный номер оригинал а профессионального стандарта

Трудовые действия

- Ведение, учет и хранение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
- Проведение работы по организации процессов оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения медицинской организации
- Обеспечение соблюдения лечебно-охранительного режима в структурном подразделении медицинской организации
- Организация работы по обеспечению лечебного питания пациентов структурного подразделения медицинской организации
- Контроль процесса поступления и выписки пациентов структурного подразделения медицинской организации
- Создание условий для проведения сестринского ухода за пациентами
- Создание условий для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий
- Создание условий для проведения текущей и генеральной уборки в помещениях структурного подразделения медицинской организации
- Создание условий для проведения противоэпидемических мероприятий и выполнение работы по организации и проведению карантинных мероприятий
- Создание условий для сбора, хранения и утилизации медицинских отходов
- Создание условий для сбора, хранения и транспортировки биологического материала для лабораторных исследований

Необходимые умения

- Оформлять медицинскую и документацию, в том числе в форме электронного документа

- Применять правила документооборота и делопроизводства при работе с медицинской документацией, в том числе в форме электронного документа

- Формировать отчет о своей деятельности и результатах деятельности медицинского персонала
- Организовывать процесс оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом

- Организовывать работу по соблюдению лечебно-охранительного режима в структурном подразделении медицинской организации
- Контролировать поступление и выписку пациентов структурного подразделения медицинской организации
- Создавать условия для проведения сестринского ухода за пациентами
- Создавать условия для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий
- Создавать условия для проведения текущей и генеральной уборки
- Создавать условия для проведения противоэпидемических мероприятий
- Создавать условия для сбора, хранения и утилизации медицинских отходов
- Организовывать и проводить карантинные мероприятия
- Создавать условия для сбора, хранения и транспортировки биологического материала
- Организовывать работу по обеспечению лечебного питания пациентов подразделения медицинской организации
- Вести учет, хранение и регистрацию листков нетрудоспособности

Необходимые знания

- Виды, формы, порядок оформления и хранения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
- Правила делопроизводства и документооборота в медицинской организации
- Порядок составления отчета о своей деятельности и результатах деятельности медицинского персонала
- Техника выполнения манипуляций средними медицинскими работниками
- Принципы организации процесса оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом
- Нормативные требования к организации лечебного питания пациентов
- Порядок приема и выписки пациентов структурного подразделения медицинской организации Т
- теоретические основы сестринского дела Организация сестринского дела в системе здравоохранения Российской Федерации
- Основы управления качеством медицинской помощи
- Правила сбора, хранения и утилизации медицинских отходов в медицинской организации
- Основы лечебно-диагностического процесса и профилактики заболеваний
- Формы и методы реабилитации, организации и проведения мероприятий по реабилитации
- Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинской организации
- Правила дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации и хранения медицинских изделий
- Правила проведения текущей и генеральной уборки
- Правила учета, хранения и регистрации листков нетрудоспособности

3.1.3.

Трудовая функция

Наименование

Организация и контроль деятельности медицинского персонала структурного подразделения медицинской организации Код А/03.5 Уровень квалификации 5 Происхождение обобщенной трудовой функции Оригинал Х Заимствовано из оригинала Код оригинал а Регистрационный номер профессионального стандарта

Трудовые действия

- Работа по контролю соблюдения лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемиологического режимов в структурном подразделении медицинской организации
- по контролю проведения средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения медицинской организации противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний
- Работа по контролю проведения санитарно-просветительной работы средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения медицинской организации
- Организация и проведение оценки качества деятельности среднего и младшего медицинского персонала структурного подразделения медицинской организации
- Организация и проведение мероприятий по контролю соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, морально-этических норм профессионального общения средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения медицинской организации
- Организация и проведение мероприятий по контролю соблюдения средним и младшим медицинским персоналом правил учета, хранения и применения лекарственных средств, наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных средств, препаратов крови и медицинских изделий
- Организация и проведение мероприятий по контролю ведения медицинской документации средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения медицинской организации
- Работа по проведению мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации
- Анализ полученной в результате проведения контролирующих мероприятий информации и разработка предложений о внесении организационных изменений в деятельность среднего и младшего медицинского персонала

Необходимые умения

- Использовать критерии, показатели и индикаторы оценки качества деятельности среднего и младшего медицинского персонала структурного подразделения
- Использовать локальные нормативные акты при организации и проведении контролирующих мероприятий
- Организовывать и проводить контролирующие мероприятия по оценке качества и эффективности деятельности медицинского персонала структурного подразделения
- Контролировать соблюдение лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемиологического режимов в структурном подразделении медицинской организации
- Контролировать проведение средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения медицинской организации противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний
- Контролировать проведение санитарно-просветительной работы средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения медицинской организации

- Организовывать и проводить оценку качества деятельности среднего и младшего медицинского персонала структурного подразделения медицинской организации в области профилактики, диагностики, лечения, реабилитации пациентов и ухода за ними
- Организовывать и проводить мероприятия по контролю соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, морально-этических норм профессионального общения средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения медицинской организации
- Организовывать и проводить мероприятия по контролю соблюдения средним и младшим медицинским персоналом правил учета, хранения и применения лекарственных средств, наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных средств, препаратов крови и медицинских изделий
- Организовывать и проводить мероприятия по контролю своевременного и качественного ведения медицинской документации средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения медицинской организации
- Анализировать полученную в результате проведения контролирующих мероприятий информацию и разрабатывать предложения о внесении организационных изменений в деятельность среднего и младшего медицинского персонала

Необходимые знания

- Принципы и правила использования критериев, показателей и индикаторов оценки качества деятельности персонала
- Виды контролирующих мероприятий
- Перечень локальных нормативных актов для организации и проведения контролирующих мероприятий
- Требования лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемиологического режимов в медицинской организации
- Основные профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия, используемые в структурном подразделении при оказании медицинской помощи пациентам
- Методы и принципы ухода за пациентом, применяемые средним и младшим медицинским персоналом
- Правила дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий
- Правила эксплуатации медицинских изделий, используемых в структурном подразделении
- Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами
- Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинской организации
- Правила учета, хранения и применения лекарственных средств, наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных средств, препаратов крови и медицинских изделий, применяемых в структурном подразделении
- Методы контроля санитарно-эпидемиологических требований в подразделении медицинской организации
- Основные требования к организации лечебного питания в медицинской организации

- Требования к безопасной больничной среде и системе мероприятий по ее обеспечению
- Правила ведения медицинской документации средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения
- Этапы и порядок проведения внутренних мероприятий по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации
- Правила внутреннего трудового распорядка, трудовой дисциплины, морально-правовые нормы профессионального общения медицинского персонала

А так же

Уметь:

- контролировать параметры санитарно-эпидемиологического режима хирургического стационара;
- грамотно организовывать этапы сестринского процесса в хирургии;
- выявлять нарушенные потребности (проблемы) пациента при наиболее распространенных хирургических заболеваниях;
- планировать сестринские вмешательства при хирургических заболеваниях;
- анализировать результаты сестринской деятельности в хирургии;
- оказать неотложную доврачебную помощь и организовать сестринский процесс при неотложных состояниях в хирургии;
- составить программу медицинской, психологической, социальной и профессиональной реабилитации хирургического больного с прогностической оценкой состояния его здоровья.
- организовать санитарно-эпидемиологического режима хирургического стационара;
- проводить санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем;
- осуществлять смену нательного и постельного белья больного, обрабатывать пролежни;
- проводить антропометрию, транспортировку и кормление больных;
- осуществлять контроль показателей гемодинамики и дыхания, измерять суточный диурез и температуру тела;
- собирать у пациентов биологический материал для лабораторных исследований;
- применять различные способы введения лекарственных веществ;
- осуществлять уход за больными различного возраста с заболеваниями различных органов и систем;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях;
- проводить сердечно–легочную реанимацию;
- проводить оксигенотерапию, промывание желудка, постановку различных клизм, катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером;
- осуществлять дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными;
- обрабатывать руки дезинфицирующими растворами;

- владеть навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, в том числе за тяжелобольными и агонирующими.

- использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайной ситуации ;
- оценивать морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач ;
- применять специализированное оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для осуществления профессиональной деятельности ;
- обеспечивать квалифицированного ухода за пациентом);
- выполнять сестринские манипуляци при проведении диагностических процедур
- выполнять сестринские манипуляции при проведении лечебных процедур ;
- оказывать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ;
- оказывать доврачебную медицинскую помощи при чрезвычайных ситуациях .

Навыки для сдачи зачета
Перемещение пациента с кровати на кресло-каталку, с операционного стола на каталку
Смена нательного и постельного белья
Мытье рук медперсонала
Жгут кровоостанавливающий
ППА (пальцевое прижатие артерий)
Гигиена больного
Кормление пациента, в том числе через назогастральный зонд ; введение назогастрального зонда
Установка периферического катетера. Уход за венным катетером
Подача судна
Газоотводная трубка
Очистительная клизма
Катетеризация мочевого пузыря мужчин и женщин
Промывание мочевого пузыря
Подготовка к ФГДС, фиброколоноскопии
Подготовка к УЗИ брюшной полости, гинекологического, сосудов и сердца
Подготовка к бронхоскопии
Подготовка к КТ
Подготовка к ПЭТ (позитрон-эмиссионной томонрафии)
Подготовка к экстренной и плановой операциям
Профилактика послеоперационных осложнений (пролежни, застойная пневмония, тромбозы вен)
СЛР
Десмургия: бинтовые повязки на голову, пояс верхних конечностей, туловизе, пояс нижних конечностей
Транспортная иммобилизация (шины)
Уход за трахеостомой

Уход за колостомой

III. Перечень темы рефератов:

1. Современные малоинвазивные способы лечения острого аппендицита.
2. Современные малоинвазивные способы лечения острого холецистита.
3. Современные малоинвазивные способы лечения брюшных грыж.
4. Современные малоинвазивные способы лечения хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей (ХОЗАНК).
5. Современные малоинвазивные способы лечения хронической венозной недостаточности (ХВН).
6. Эндоскопический гемостаз.
7. Современные малоинвазивные способы лечения геморроя.
8. Эндоскопические способы лечения нагноительных заболеваний легких и плевры.
9. Современные мазоинвазивные способы лечения гнойного панкреатита.
10. Эндоскопические способы лечения механической желтухи.
11. Лапароскопические операции в урологии.
12. Лапароскопическая хирургия при травме живота.
13. Лапароскопическая хирургия пищевода.
14. Лапароскопические операции при осложненной язвенной болезни.
15. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на легких.
16. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на сердце.
17. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на крупных сосудах.
18. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на пищеводе.
19. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на желудке.
20. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на тонкой кишке.
21. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на толстой кишке.
22. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на поджелудочной железе.
23. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на венах.
24. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на крупных суставах.
25. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на позвоночнике.
26. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на черепе.
27. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на щитовидной железе.
28. Подготовка к операции и уход в послеоперационном периоде за больными, оперированными на почках.

IV. Вопросы тестового контроля

Q: РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ УБОРОК В ОПЕРАЦИОННОЙ:

A: +текущая;

+заключительная;

+генеральная;

общая;

регламентированная;

Q: СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭТАПОВ:

A: +предстерилизационная подготовка;

плановая подготовка

+стерилизация;

+хранение стерильного материала.

Q: ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ РЕЗИНОВЫХ ИЗДЕЛИЮ ТЕКУЧИМ ПАРОМ ТЕМПЕРАТУРА В АВТОКЛАВЕ ДОСТИГАЕТ:

A: 80°C;

100°C;

+120°C;

130°C;

160°C;

Q: РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ УКЛАДКИ БИКСОВ:

A: +универсальная;

+видовая;

+специальная;

общая;

регламентированная;

Q: ДОПУСТИМЫЙ СРОК ХРАНЕНИЯ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА И БЕЛЬЯ В БИКСАХ:

A: 24 часа;

36 часов;

42 часа;

+48 часов;

Q: КАКИЕ ВЕЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ НЕПРЯМОГО КОНТРОЛЯ ЗА СТЕРИЛЬНОСТЬЮ ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ:

A: сода;

+резорцин;

+антипирин;

+аскорбиновая кислота;

соль.

Q: К КЛАССИЧЕСКИМ СПОСОБАМ ОБРАБОТКИ РУК ОТНОСЯТ:

A: +способ Спасокукоцкого — Кочергина;

обработка специальным раствором;

+способ Альфельда;

способ Бруна;

+способ Фюрбрингера

Q: УСКОРЕННЫЕ СПОСОБЫ ОБРАБОТКИ РУК — ЭТО ОБРАБОТКА С ПОМОЩЬЮ

A: спирта;

йода;

+церигеля;

нашатырного спирта;

гибитана;

Q: СПОСОБ БРУНА — ЭТО ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГА:

A: первомуром;

нашатырным спиртом;

раствором Люголя;

щавелевой кислотой;

+спиртом 96%;

Q: ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ:

A: воздействие высокой температуры,

воздействие низкой температуры,

использование УВЧ-поля,

+создание оттока содержимого раны наружу,

высушивание.

Q: ПРОМЫВАНИЕ ГНОЙНЫХ РАН И ПОЛОСТЕЙ РАСТВОРОМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ЭТО:

A: механическая антисептика,

физическая антисептика,

химическая,

биологическая,

+смешанная.

Q: ОКИСЛИТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ:

A: введения в брюшную полость,

+промывания ран,

стерилизации инструментов,

обработки рук хирурга,

обработки операционной.

Q: СУЛЪФАНИЛАМИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К:

A: биологической антисептике,

+химической,

механической,

физической.

Q: К БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

A: +антибиотиков,

+вакцин,

+сывороток,

+протеолитических ферментов,

сульфаниламидов

Q: АНТИБИОТИКИ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ:

A: +бактерицидным,

+бакгериостатическим,

противовоспалительным,

дезинтоксикационным,

иммуностимулирующим.

Q: ЧТО ТАКОЕ БАКТЕРИОФАГ:

A: бактерия,

+вирус,

фермент,

химио-препарат,

микоплазма.

Q: АНАТОКСИНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

A: дезинтоксикации,

активной иммунизации,

снятия аллергических реакций,

профилактики заболевания,

+пассивной иммунизации.

Q: ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

A: Пирогов,

Земмельвейс,

+Листер,

Бергман,

Шиммельбуш.

Q: ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ АНСЕПТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

A: Пирогов,

Земмельвейс,

Листер,

+Бергман,

Шиммельбуш.

Q: ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ:

A: размозжение краев раны,

сквозное пулевое ранение,

+шок 3 степени,

хронический алкоголизм,

СПИД.

Q: К ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

A: папаин, бромелаин,

+трипсин, рибонуклеаза,

террилитин, ируксол,

амилаза,

куриозин.

Q: В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ:

A: +механические повреждения,

ожоговое повреждение,

+аррозию сосуда,

+диапедез,

+нарушение химического состава крови.

Q: ПО ВИДУ КРОВОТОЧАЩЕГО СОСУДА КРОВОТЕЧЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ:

A: +артериальными,

лимфатическим,

серозным

+венозными,

+капиллярными.

Q: ПО ОТНОШЕНИЮ К ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ И КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРОВОТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ:

A: +наружные,

+внутренние,

+скрытые,

бессимптомные,

рецидивные.

Q: КАКИЕ БЫВАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ:

A: +первичные,

+вторичные,

острые,

хронические,

рецидивные.

Q: КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ:

A: +шок, коллапс,

+анемия,

асфиксия,

ацидоз,

гипоксия.

Q: ЕСЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ МЕДЛЕННЫМ ИСТЕЧЕНИЕМ ТЕМНОЙ КРОВИ, ТО ЭТО:

A: артериальное кровотечение,

капиллярное,

+венозное,

паренхиматозное,

смешанное.

Q: ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАКИХ ОРГАНОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:

A: +печени,

+селезенки,

+почек,

желудка,

пищевода

Q: ВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

A: лигирование сосуда в ране,

+наложение временного сосудистого протеза,

+давящая повязка и тампонада раны,

+наложение жгута,

+пальцевое прижатие сосуда в ране или на протяжении.

Q: К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ:

A: лейкоцитоз,

лейкопению,

эритроцитоз,

+эритропению,

+снижение показателя гематокрита,

повышение показателя гематокрита,

+снижение содержания гемоглобина,

повышение содержания гемоглобина.

Q: КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

A: +бледность кожного покрова,

брадикардия,

+тахикардия,

гипертония,

+гипотония.

Q: ЧТО ТАКОЕ ГЕМАТОМА:

A: скопление крови в полостях организма,

скопление крови в паренхиматозных органах,

+скопление крови в подкожной клетчатке,

имбибиция кровью мягких тканей.

Q: ГЕМОПЕРИТОНИУМ — ЭТО:

A: кровоизлияние в корень брыжейки,

кровотечение из матки,

скопление крови в полости сустава,

+скопление крови в брюшной полости,

черный жидкий стул.

Q: ПРИ КАКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГЕМОПЕРИТОНЕУМ:

A: фиброгастроскопия,

обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости,

УЗИ живота,

+лапароскопия,

цистоскопия.

Q: ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЭТО:

A: кровотечение при котором кровь истекает во внешнюю среду,

истекающая кровь не имеет сообщение с внешней средой,

+истекающая кровь имеет сообщение с внешней средой опосредованно.

Q: СКРЫТОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЭТО:

A: кровь истекает во внешнюю среду,

+кровь не имеет сообщения с внешней средой,

истекающая кровь имеет сообщение с внешней средой опосредованно.

Q: КАКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫ ПРИМЕНИТЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

A: лапороскопию,

лапоротомию,

лапороцентез,

+гастроскопию,

УЗИ органов брюшной полости.

Q: КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

A: +перевязка сосуда в ране,

+перевязка сосуда на протяжении,

тампонада раны,

+сосудистый шов,

пластика сухожилия

Q: РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЯГКИХ ПОВЯЗОК:

A: промокающая,

+фиксирующая,

гипсовая,

твердая,

колостомическая.

Q: ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ БИНТОВОЙ ПОВЯЗКИ:

A: больной должен обязательно лежать,

накладывающий повязку становится спиной к больному,

+повязку накладывают от периферии к центру,

повязку накладывают от центра к периферии,

повязку накладывают без учёта её эстетичности.

Q: НА ОБЛАСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧАЩЕ ВСЕГО НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКУ:

A: циркулярную,

+черепашью,

спиральную,

ползучую,

возвращающуюся.

Q: НА ГОЛОВУ НАКЛАДЫВАЮТ СЛЕДУЮЩУЮ ПОВЯЗКУ:

A: циркулярная,

спиральная,

повязка Вильпо,

повязка Дезо,

+чепец.

Q: Т-ОБРАЗНАЯ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ОБЛАСТЬ:

A: волосистой части головы,

голени,

подбородка,

+промежности,

грудной клетки.

Q: СПИРАЛЬНАЯ ПОВЯЗКА НА ПАЛЕЦ НАЧИНАЕТСЯ С:

A: основания пальца,

ногтевой фаланги,

области межфалангового сустава,

+области запястья,

тыла кисти.

Q: Началом любой мягкой бинтовой повязки является:

A: спиральная,

ползучая,

крестообразная,

циркулярная,

Q: НА ПОДБОРОДОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ПОВЯЗКА:

A: +пращевидная,

колосовидная,

спиральная,

Дезо,

циркулярная.

Q: В ЗАДАЧИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ВХОДИТ:

A: +поставить развернутый диагноз,

+определить состояние функций органов и систем больного,

+провести лечебные мероприятия, направленные на улучшение нарушенных функций,

Q: ЧТО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ В ПЛАН ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОМУ СО СТЕНОЗОМ ПРИВРАТНИКА НАРЯДУ С ОБЩИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ:

A: сифонные клизмы,

очистительные клизмы два раза в день,

ежедневное промывание желудка,

+промывание желудка два раза в день,

Q: ЧТО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТСЯ В ПЛАН ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА:

A: антибиотики,

нитрофурановые препараты,

спазмолитические средства,

+очистительные клизмы,

промывание желудка.

Q: МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОКАЗАН ПРИ:

A: повторных операциях,

+операциях по жизненным показаниям,

хронических заболеваниях,

у больных трудоспособного возраста,

кровотечении.

Q: ОПЕРАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ВСКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ОТНОСЯТСЯ К:

A: асептическим,

+неасептическим,

гнойным,

экстренным,

срочным.

Q: ПО ВРЕМЕНИ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ:

A: +плановые,

+ экстренные,

лечебные,

одномоментные,

пробные.

Q: РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД – ЭТО ВРЕМЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, КОТОРОЕ ВКЛЮЧАЕТ:

A: несколько часов,

несколько первых суток,

первую неделю,

время от окончания операции до выздоровления,

+время от окончания операции до выписки из стационара.

Q: Поздний послеоперационный период включает

A: несколько часов,

несколько первых суток,

первую неделю,

+время от выписки до выздоровления,

время от окончания операции до выписки из стационара

Q: ОЧИСТИТЕЛЬНУЮ КЛИЗМУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ НЕ РАНЕЕ:

A: первых суток после операции,

вторых суток,

+третьих,

четвертых,

пятых суток после операции.

Q: НА ОСНОВАНИИ, КАКОГО СИМПТОМА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У БОЛЬНОГО ОСТРУЮ ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ:

A: +одышка,

+синюшность лица,

брадикардия,

экстрасистолия,

отеки нижних конечностей.

Q: ПО ХАРАКТЕРУ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТКАНЕЙ РАНА МОЖЕТ БЫТЬ:

A: проникающая,

случайная,

инфицированная,

осложненная,

+резаная.

Q: ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ГЛУБИНА ПРИ НЕБОЛЬШОМ ПОВРЕЖДЕНИИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ИЛИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РАНЫ:

A: +колотой,

резаной,

рубленой,

ушибленной,

укушенной.

Q: ЕСЛИ РАНА ЗИЯЕТ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕБОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ РАЗРУШЕННЫХ ТКАНЕЙ, ТО ЭТА РАНА:

A: колотой,

+резаной,

рубленой,

ушибленной,

укушенной.

Q: ПРИ ГЛУБОКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ, ШИРОКОМ ЗИЯНИИ КРАЕВ И СОТРЯСЕНИИ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ РАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК:

A: колотая,

резаная,

+рубленая,

ушибленная,

укушенная.

Q: ЕСЛИ РАНА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ РАЗМЯТЫХ, ПРОПИТАННЫХ КРОВЬЮ ТКАНЕЙ С ТРОМБИРОВАННЫМИ СОСУДАМИ, ТО ЭТА РАНА:

A: колотая,

резаная,

рубленая,

+ушибленная,

укушенная.

Q: ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ УКУШЕННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

A: размозжение краев,

дефект тканей,

+выраженная инфицированность микрофлорой,

массивные кровоизлияния,

+подверженность дальнейшему некрозу.

Q: ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЛОСТЯМ ТЕЛА РАНА МОЖЕТ БЫТЬ:

A: +проникающая,

случайные,

инфицированные,

осложненные,

резаные.

Q: В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ РАНА МОЖЕТ БЫТЬ:

A: проникающая,

случайная,

+гнойная,

осложненная,

резаная.

Q: ПО ПРИЧИНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РАНА МОЖЕТ БЫТЬ:

A: проникающая,

+случайная,

инфицированная,

осложненная,

резаная.

Q: ДЛЯ ПЕРВОЙ ФАЗЫ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО:

A: дегидратация,

регенерация,

эпителизация,

образование соединительной ткани,

+гидратация.

Q: СОЗРЕВАНИЕ РУБЦОВОЙ ТКАНИ И ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

A: фазы воспаления,

фазы пролиферации,

+фазы заживления,

Q: СУТЬ ТРЕТЬЕЙ ФАЗЫ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

A: +образовании соединительной ткани,

+упорядочении коллагеновых волокон и возрастании механической прочности рубца,

очищении от нежизнеспособных тканей,

локализации воспаления в пределах поврежденных тканей,

развитии грануляций и уменьшении числа нейтрофилов.

Q: ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫ УСЛОВИЯ:

A: наличие в ране сгустка,

наличие в ране дренажа,

+плотное соприкосновение краев раны,

введение в рану антибиотиков,

Q: ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

A: сквозное ранение,

проникающее ранение,

+шок III степени,

кровотечение,

контаминация.

Q: НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ ТРЕБОВАНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВУЮ ФАЗУ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ОТВЕЧАЮТ:

A: хлорсодержащие антисептики,

современные детергенты,

мази на жировой основе,

спиртосодержащие жидкости,

+мази на водорастворимой основе.

Q: КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВЫВИХА:

A: +скованность движений в суставе,

возможность пассивных движений в суставах в полном объёме,

+вынужденное положение конечности,

костная крепитация,

+боль при активных движениях в суставе.

Q: ПРИВЫЧНЫЕ ВЫВИХИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СУСТАВАХ:

A: коленном, тазобедренном,

голеностопном, плечевом,

тазобедренном, голеностопном,

+плечевом, нижнечелюстном,

межфаланговых суставах.

Q: ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ДЕЛЯТ НА:

A: патологические,

закрытые,

многооскольчатые,

+метафизарные,

поперечные.

Q: ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

A: оперативного вмешательства,

силовой борьбы,

автотравмы,

падения с высоты,

+остеомиелита.

Q: ДЛЯ ПЕРЕЛОМОВ ПО ТИПУ "ЗЕЛЁНОЙ ВЕТОЧКИ" ХАРАКТЕРНО:

A: +перелом костной ткани без смещения отломков,

перелом костной ткани со смещением отломков,

многооскольчатость,

видимая деформация в месте перелома,

отсутствие целостности надкостницы.

Q: АБСОЛЮТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

A: деформация в месте перелома,

боль по линии перелома,

+костная крепитация,

гематома в области перелома,

укорочение конечности.

Q: ПРИ КАКИХ ПЕРЕЛОМАХ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СИМПТОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ:

A: открытых,

бедра,

осложнённых,

+вколоченных,

диафизарных.

Q: ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ПРИМЕНЯЮТ:

A: ватный воротник,

+шину Крамера,

гипсовый бинт,

асептическую повязку,

+шину Дитерихса.

Q: ПРИ КАКОМ ПЕРЕЛОМЕ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЗАХВАТОМ ТРЁХ СУСТАВОВ:

A: предплечье,

плечо,

кости голени,

+бедро,

подвздошной кости.

Q: КАКАЯ ШИНА ЯВЛЯЕТСЯ УНИВЕРСАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ:

A: +шина Крамера,

шина Дитерихса,

шина Беллера,

воротник Шанца,

шина Еланского.

Q: ВПРАВЛЕНИЕ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

A: транслокация,

имбибиция,

иммобилизация,

фиксация,

+репозиция.

Q: К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ:

A: анафилактический шок,

дистрофию паренхиматозных органов,

тампонаду сердца,

+остеомиелит,

анемию.

Q: СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

A: разрушением части клеток мозга,

образованием гематомы,

образованием эпидуральной гематомы,

+отёком мозга,

отсутствием клинических изменений.

Q: СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

A: функциональные расстройства деятельности головного мозга,

гибель части клеток мозга,

скопление крови в ткани головного мозга,

+скопление крови под твёрдой мозговой оболочкой,

излитие крови в пространство над твёрдой мозговой оболочкой.

Q: ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ УШИБЕ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ:

A: субдуральная гематома,

наличие "светлого промежутка",

отёк мозга,

компрессия мозга гематомой,

+разрушение части клеток мозга.

Q: КЛИНИКА СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

A: кровохарканьем, одышкой,

головной болью, ознобом,

меленой, рвотой,

деменцией,

+амнезией, головокружением.

Q: УШИБ МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ:

A: точечных кровоизлияний,

+очаговых симптомов,

ретроградной амнезии,

антеградной амнезии,

ясное сознание.

Q: УШИБ ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОЧАГОВЫМ СИМПТОМОМ:

A: +потерей зрения,

неукротимой рвотой,

ретроградной амнезией,

тошнотой,

тетрапарезом.

Q: КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:

A: "темного промежутка",

одномоментной картиной повреждений,

+"светлого промежутка",

"чёрного промежутка",

постоянного ясного сознания.

Q: СИМПТОМ "ОЧКОВ" ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

A: перелома свода черепа,

+перелома основания черепа,

сотрясения головного мозга,

ушиба головного мозга,

внутримозговых гематом.

Q: ИСТЕЧЕНИЕ ЛИКВОРА ИЗ СЛУХОВОГО ПРОХОДА И НОСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

A: сотрясения головного мозга,

перелома свода черепа,

ушиба головного мозга,

внутримозговых гематом,

+перелома основания мозга.

Q: ГЕМОТОРАКС – ЭТО:

A: +скопление крови в плевральной полости,

скопление воздуха в плевральной полости,

скопление крови в сердечной сумке,

скопление воздуха в брюшной полости,

скопление крови в брюшной полости.

Q: ПНЕВМОТОРАКС – ЭТО:

A: скопление крови в плевральной полости,

+скопление воздуха в плевральной полости,

скопление крови в сердечной сумке,

скопление воздуха в брюшной полости,

скопление крови в брюшной полости.

Q: АБСОЛЮТНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

A: гипотония,

тахикардия,

кровохарканье,

+выделение пенистой крови из раны грудной клетки,

одышка.

Q: КАКИМ МЕТОДОМ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГЕМОТОРАКС:

A: лапароскопией,

+рентгеноскопией грудной клетки,

рентгеноскопией брюшной полости,

электрокардиографией,

реовазографией.

Q: КАКИМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА:

A: +пальпация,

перкуссия,

аускультация,

торакоскопия.

Q: ГЕМОПЕРИТОНЕУМ – ЭТО:

A: скопление крови в плевральной полости,

скопление воздуха в плевральной полости,

скопление крови в сердечной сумке,

скопление воздуха в брюшной полости,

+скопление крови в брюшной полости.

Q: ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ – ЭТО:

A: скопление крови в плевральной полости,

скопление воздуха в плевральной полости,

скопление крови в сердечной сумке,

+скопление воздуха в брюшной полости,

скопление крови в брюшной полости.

V. Клинические ситуационные задачи

- .Больному предстоит сложная травматичная операция по поводу опухоли толстого кишечника с выведением колостомы. Как провести моральную и профессиональную подготовку к оперативному вмешательству?

- У пациента неоперабельная форма рака желудка. Информировать ли об этом его родственников?

- Во время ночного дежурства медицинская сестра не смогла в полном объеме подготовить больного к операции. Как она должна поступить?

- Лечащий врач назначил пациенту с целью обезболивания омнопон. В силу отсутствия этого препарата в отделении дежурный врач произвел обезболивание промедолом. Надо ли информировать об этом пациента?

- Ночью в хирургическом отделении умер тяжелый больной. Как и в какой форме известить б этом родственников?

- Больной отказывается от предложенной ему операции по поводу ущемленной грыжи. Как преодолеть эту ситуацию?

- Поступил в хирургическое отделение больной с флегмоной бедра на фоне опиатной наркомании. Подлежит ли он госпитализации в общую палату? Следует ли известить об этом других больных?

- Следует ли известить больных о том, что в соседней палате находится хирургический больной, у которого имеется открытая форма туберкулеза легких?

- Больной постоянно нарушает внутрибольничный режим: постоянно курит, сквернословит, пререкается с персоналом. Какие меры воздействия уместно применить к нему?

- .Больной отказывает в доверии медицинской сестре. Как решить эту проблему?

- .В течение рабочего дня санитарка гнойного хирургического отделения работала в своем повседневном платье. Какие возможны последствия в этом случае?

- .Студент явился на занятие в хирургическое отделение без сменной обуви. Преподаватель не допускает студента к работе в хирургическом отделении. Правильно ли поступает преподаватель?

- .Студентка постоянно приходит в хирургическую клинику в нейлоновом халате. Установлено, что стирает она его один раз в 3 дня. Правильно ли поступает студентка?

- .Студент 2 курса постоянно приходит в хирургическую клинику в сатиновом халате. Установлено, что он посещает в нем и другие кафедры. Какие нарушения санитарно–гигиенического режима имеют место в данном случае?

- .Молодая симпатичная студентка пришла на занятие в новой очаровательной маленькой шляпке, сшитой по индивидуальному заказу. Позволительно ли это?

- Медицинская сестра хирургического отделения постоянно делает маникюр и покрывает ногти ярким лаком. Какнужно к этому относится?

- Медицинская сестра выполняет внутривенные инъекции без перчаток. В чем состоит опасность для ее здоровья?

- .После выполнения инъекции Вы случайно укололись использованной иглой. Что необходимо предпринять?

- .Пи проведении текущей уборки в операционной Вам в глаза попала кровь пациента. Чем это опасно? Каковы Ваши действия?

- .Имеет ли право заведующий отделением сестру, отдежурившую свою суточную смену, вновь оставить на дежурство под предлогом дефицита кадров?

- .В чем заключается преимущество и недостатки централизованных и децентрализованных приемных отделений?

- .В стационар поступает больной с диагнозом «флегмона правой голени». При проведении санитарной обработки у него выявлен педикулез. Как необходимо провести санитарную обработку?

- В стационар поступает больной в удовлетворительном состоянии с диагнозом «острый аппендицит». Как необходимо провести санитарную обработку?

- .В стационар поступает больной в состоянии средней тяжести с диагнозом «острый холецистит». Как необходимо провести санитарную обработку?

- .Госпитализируется больной в тяжелом состоянии с диагнозом «желудочно-кишечное кровотечение». В каком объеме и как необходимо провести санитарную обработку?

- В приемном покое находится пациент с ущемленной грыжей, но в состоянии алкогольного опьянения. Какова очередность и объем подготовки больного к операции, осуществляемая в приемном покое?

- .Как организовать санитарную обработку тяжелобольного (без сознания), поступающего в хирургический стационар после автодорожной катастрофы?

- У больного, доставленного реанимационной бригадой в приемное отделение, имеется отчетливая угроза для жизни. Имеет ли право персонал приемного отделения вообще не проводить санитарную обработку тела?

- .У пациента, проходящего гигиеническое мытье в душевой комнате, внезапно возникла слабость, головокружение, бледность кожных покровов, то есть угроза обморочного состояния. Как должен поступить персонала в этой ситуации?

- .У пожилого больного, которому назначено промывание желудка, выявлено наличие протеза нижней челюсти. Как следует поступить в такой ситуации?

- .В хирургическое отделение за короткий промежуток времени поступило много пациентов. В результате пришлось поставить дополнительные койки в палатах, а часть больных разместить в коридоре. Как это отразится на нормах воздушного объема на одного больного? Скажется ли это на качественном составе воздуха, его загрязнение микроорганизмами? Как следует поступить медицинскому персоналу в подобной ситуации?

- .В летнее время в хирургическом отделении высокая температура воздуха и низкая его влажность. Как можно повысить влажность воздуха в палатах?

- .Больница расположена на одной из центральных улиц города. Как это отразится на запыленности воздуха и шумового воздействия на больных? Что следует предпринять в подобных ситуациях?

- Утки и судна, выделенные во временное индивидуальное пользование хирургическому больному, после его выписки из стационара подвергается обработке 05, % растворе осветленной хлорной извести при экспозиции 60 минут. Можно ли дезинфицировать их кипятком? Можно ли использовать одноразовые утки и судна?

- .В палаты хирургического отделения проникает уличный шум. Попытка избавиться от него путем закрытия форточек привела к возникновению духоты, воздух тяжелый, спертый. Как правильно решить эту ситуацию?

- .Больные жалуются на неприятный запах, исходящий от больного с каловым свищем, находящимся у них в палате. Как должен поступить заведующий отделением?

- .В связи с выходом в свет постановления правительства РФ о запрете курения в лечебно–профилактических учреждениях страны, как должна поступить администрация больницы?

- .В палатах хирургического отделения положена влажная ежедневная двукратная уборка с использованием мыла или карбоната натрия (сода), а как это следует осуществлять в выходные или праздничные дни, когда обеспеченность персоналом минимальная?

- .По нормативам палаты в хирургическом отделении положено проветривать не менее 3 раз в сутки. А как следует поступить в период сильных зимних морозов?

- Еженедельно должна проводиться генеральная уборка палат с обработкой потолков, стен, пола дезинфицирующими растворами (3 % лизол, 2 % хлорамин, 0,05 % раствор аналита, 0,5 % раствор моющего порошка с 5 % раствором перекиси водорода). Может ли при этом повреждаться твердый и мягкий инвентарь, находящийся в отделении?

- В больнице, построенной в прошлом веке, необходимо выделить помещение для устройства операционного блока. Возможно ли это? Какие надо соблюсти правила?

- .В операционный блок пришла бригада сотрудников бактериологической лаборатории для контроля чистоты воздуха. Что они будут делать? Как Вы студенты–практиканты будите им помогать?

- Во время операции операционная сестра случайно прикоснулась рукой к нестерильному предмету. Что она должна сделать?

- .Кто имеет право временного приостановления работы операционного блока при грубом нарушении санитарно–эпидемического режима?

- .Почему инструменты после операции по поводу анаэробной инфекции; после операции больных перенесших в течение последних лет гепатит, а также при подозрении на ВИЧ–инфекцию обрабатываются отдельно от всех других?

- .При посещении операционной группа студентов надевала шапочки, маски, бахилы, по возвращении в учебную комнату часть студентов не сняла маски и бахилы. Допустимо ли это?

- .Согласно установленному расписанию, в операционной назначена генеральная уборка. Какой объем работы следует выполнить, и какие дезинфекционные средства необходимо использовать?

- .Стерилизация перевязочного материала и операционного белья обычно осуществляется в автоклавах при давлении 1,5 атм и экспозиции не менее 45 минут, а при 2 атм – 30 минут. А какие средства контроля стерильности могут использоваться?

- Студентов завели в операционную для просмотра операции. Чем это опасно для больного в послеоперационном периоде?

- .Тележки и каталки обычно обрабатывают двукратным протиранием 1 % раствором хлорамина. Допустима ли обработка 0,05 % аналитом?

- .У больного, доставленного из операционной, отмечается выраженная дрожь в теле, по коже мурашки. Какое состояние возникло у больного? Ваши действия как дежурной медицинской сестры?

- .Больная 49 лет не может самостоятельно мочиться в течение 6 часов после операции аппендэктомии. Ваши действия как дежурной медицинской сестры?

- .У больной 56 лет, недавно доставленной из операционной, через 10 минут после укладывания в постель, появилось клокочущее дыхание, типа храпа на вдохе, кожные покровы и слизистые стали синюшными. Что случилось? Ваши действия как дежурной медицинской сестры?

- .У больного после операции на правом легком по дренажу из плевральной полости вдруг начала поступать кровь с примесью пены. Больной стал бледным, на лице появились капельки пота, пациент жалуется на головокружение. Что случилось? Ваши действия как дежурной медицинской сестры?

- У больного после операции холецистэктомии повязка на ране начала обильно окрашиваться кровью. Из повязки кровь стекает по правой поясничной области на постель. Вы заметили это первой. Ваши действия как дежурной медицинской сестры?

- .У больного закончился инфузионный раствор и вот–вот в катетер, установленный в вене, начнет поступать воздух. Что должен немедленно сделать студент, находящийся на индивидуальном посту у больного?

- .Больной только что доставленный в отделение реанимации после резекции желудка попросил у студента, находящегося рядом, пить. Что должен предпринять студент 1 курса?

- .У больного после полостной операции установлен дренаж в брюшную полость. Ваши действия по уходу за дренажем?

- .После операции у больного необычайно обильно промокла повязка на операционной ране. О чем можно подумать?

- .Родственники просятся к больному, который находится в отделении реанимации. Как следует поступить персоналу?

- .Больного привезли из операционной в палату после операции на желудке (пилоросохраняющая резекция желудка). В каком режиме нуждается пациент, на какой период?

- .Больной прооперирован по поводу варикозной болезни. В каком режиме нуждается пациент, на какой период? Как часто необходимо перебинтовывать эластические бинты?

- .У больного появились боли в животе. Его госпитализировали в хирургическое отделение для динамического наблюдения. Какой режим должен быть ему назначен?

- .У больного, поступающего в хирургическое отделение в порядке скорой помощи, обнаружены вши на волосистой части головы. Какой объем санитарной обработки следует избрать пациенту?

- .Вы ухаживаете за пожилым пациентом после аппендэктомии. Перечислите основные приемы ухода за кожей.

- В хирургическом отделении находится больнойпосле металлостеосинтеза плечевой кости. Как правильно обрабатывать ротовую полость?

- У пациента после аппендэктомии на 3 сутки выявлена нижнедолевая пневмония справа. О каком дефекте ухода за больным это может свидетельствовать?

- .У тяжелобольного выявлен острый стоматит. О чем это свидетельствует?

- У тяжелобольного простынь на постели запачкана отделяемым из раны. Как провести смену постельного белья?

- .Больного доставили в перевязочную палату для контрольного осмотра раны на правом плече. Как осуществить снятие и одевание рубашки для проведения перевязки раны?

- .Больному предстоит плановое хирургическое вмешательство по поводу паховой грыжи. Какой объем предоперационной подготовки следует выполнить больному накануне операции?

- Пациент поступил в хирургическое отделение по поводу острой кишечной непроходимости. Ему предстоит экстренная операция. Какая предоперационная гигиеническая подготовка ему будет проведена?

- В хирургическое отделение поступила тучная больная для проведения операции по поводу желчнокаменной болезни. На какие места на теле пациентки следует обратить внимание для выявления опрелостей и дерматитов?

- .В приемный покой доставлен больного с ножевым ранением в область сердца. Требуется незамедлительная операция. Допустимо ли в данной ситуации вообще отказаться от санитарной обработки?

- .Больной, которому предстоит экстренное грыжесечение, категорически отказывается от полной санитарной обработки. Как следует поступить медицинскому персоналу?

- .Больному, которому предстоит плановая операция, не удается самостоятельно помочиться. Какими мероприятиями можно решить эту проблему?

- У пациента, которому назначено выведение содержимого из желудка, возникла спонтанная рвота, следует ли ему все равно ввести желудочный зонд?

- .Во время выполнения очистительной клизмы больной пожаловался на возникновение острой боли в заднем проходе. В анамнезе у него внутренний геморрой. Что, по Вашему мнению, произошло?

- .Экстренный больной (ножевое ранение грудной клетки, пневмоторакс) категорически отказывается от санитарной обработки тела. Как разрешить данную ситуацию?

- 80.Поступает пациент на плановую операцию по поводу паховой грыжи. При осмотре паховой области врач обнаружил мелкие поверхностные царапины на коже. Больной пояснил, что желая хорошо подготовиться к операции, вчера дома сам побрил паховую область. Ваши действия?

- .Пожилому больному выполнена операция. Какие меры профилактики осложнений со стороны дыхательной системы необходимо провести Вам как палатной медицинской сестре?

- .У больного после резекции желудка на 4 день развилась икота. Ваши действия как палатной медицинской сестры?

- .У пожилого больного после операции по поводу острого гангренозного аппендицита с местным перитонитом, отмечается рвота застойным содержимым, живот вздут, газы не отходят. Ваши действия как палатной медицинской сестры?

- .У больного после операции по поводу прободения язвы желудка, отмечается выраженная сухость во рту, язык сухой, обложен белым налетом. Какой объем помощи окажете Вы как палатная медицинская сестра?

- У больной, оперированной по поводу гнойного плеврита, имеется сопутствующее заболевание – расширение вен нижних конечностей. Какую профилактику следует осуществить?

- .Больная 17 лет, оперированная по поводу перелома правого бедра, в качестве обезболивающего средства получала омнопон. Она пожаловалась на то, что, несмотря на позывы, не может помочиться. Какой объем помощи надо оказать больной? Ваши действия?

- .Больной оперирован по поводу абсцесса правого легкого. В анамнезе хронический алкоголизм. Возникновение каких осложнений у больного надо предусмотреть? Ваши действия?

- .Больной без разрешения врача встал с кровати, у него внезапно обильно промокла сукровичным отделяемым повязка. Какое осложнение возникло?

- .Пациент выдернул катетер из мочевого пузыря, но сам помочиться пока что не может. Что может предпринять в такой ситуации дежурный средний и младший медицинский персонал?

- .На 6 сутки после аппендэктомии у больного поднялась температура до 38,5, появилась локальная боль в области раны, краснота и припухлость там же. О каком осложнении следует подумать?

- .Во время зимней рыбалки один из рыбаков провалился под лед, спасателям, находившимся неподалеку, удалось извлечь пострадавшего из ледяной воды через 20 мин. Возможны ли в таких условиях эффективные реанимационные мероприятия?

- .Во время ремонтных работ в трансформаторной будке электрик попал под напряжение. Что следует предпринять и в какой последовательности?

- .Во время тренировки по рукопашному бою один из спортсменов получил удар в голову, после чего упал и не встает. Как правильно оценить ситуацию, и какие действия, в какой последовательности предпринять?

- .Молодая женщина в трамвае побледнела и упала. На ваши вопросы не отвечает, кожа холодная, влажная, пульсация на лучевой артерии не определяется. Ваши действия?

- .На ваших глазах на улице пожилой мужчина схватился руками за сердце и упал. Какова будет последовательность ваших действий и как их следует проводить?

- .На нерегулируемом перекрестке автомобиль ВАЗ 2109 сбил пожилую женщину. Водитель с места ДТП скрылся, кроме Вас поблизости никого нет. Женщина неподвижно лежит на асфальте. Что и в какой последовательности следует предпринять?

- .Нарядом постовой милицейской службы в ночное время на улице был обнаружен мужчина средних лет, без сознания, без следов насилия, свидетелей на месте происшествия нет. Линейная бригада скорой медицинской помощи прибыла через 15 мин. Частота дыхательных движений 6 в мин. Частота сердечных сокращений 30 в мин. Артериальное давление 80/40 мм. рт. ст. Каков алгоритм действий работников скорой помощи?

- .Пожилой мужчина на улице внезапно упал без сознания. На основании каких данных Вы будете принимать решение о проведении сердечно-легочной реанимации?

- .Вы проводите СЛР, у пациента появился пульс на сонных артериях и сузились зрачки, которые до этого были расширены. Что это значит? Что делать дальше?

- .Вы с товарищем проводите СЛР и слышите костный хруст. Что это значит? Что делать дальше?

- .Вы оказались один на один счеловеком пострадавшим врезультате уличной драки. Упострадавшего имеется обильно кровотечениеизраны левого бедра. Как оказать первуюпомощь, используя сугубо подручные средства остановки кровотечения?

- .В результате огнестрельного ранения повреждены сосуды шеи слева: имеется истечение алой и темной крови из раны. Ваш диагноз и первая помощь по остановке кровотечения?

- .В здравпункт фабрики обратился пациент с резаной раной сгибательнойповерхности предплечья (стеклом). Имеется довольно обильное истечение алой и темной крови из раны, а также отсутствие сгибательной функции кисти. Ваш предварительный диагноз?

- По дороге в больницу распустился жгут, наложенный на бедро. Рана не кровоточит. Время прошло свыше 1,5 часов. Ваши непосредственные действия?

- .Пострадавший облущен, у него имеется обильно кровоточащая рана на правой сломанной конечности, ни у Вас, ни у пострадавшего под рукой нет никаких средств оказания первой помощи (аптечки, кровоостанавливающего жгута, бинтов, лекарств и т.п.). Ваши действия.

- .Вы оказались наедине с пострадавшим, но под рукой есть аптечка первой помощи (автоаптечка). Ваши действия.

- .Пострадавший в тяжелом состоянии, без сознания, имеется обильное артериальное кровотечение из большой раны на левой конечности. Вас двое, и в вашей машине есть аптечка. Ваши действия.

- Что делать человеку, случайно получившему поверхностную рану кисти, из которой вытекает темная кровь, если у него под рукой ничего нет?

- .Вы сопровождаете пострадавшего, которому наложен жгут на верхнюю треть бедра в связи с артериальным кровотечением. Его необходимо доставить в сосудистый центр, до которого добираться восемь часов. Ваши действия.

- .В приемный покой доставлен пострадавший, у которого в течение 10 часов лежал жгут на левом бедре. Ваши действия.

- .Из реанимации переведен в общую палату больной после операции на желудке сеюностомой для питания. Как его кормить?

- .В палате интенсивной терапии отделения гнойной хирургической инфекции находится пожилой больной, которому по поводу атеросклеротической гангрены была выполнены ампутация правой конечности на уровне бедра по поводу влажной гангрены. Как его кормить?

- .У больного после операции на желудке сформирован тонкокишечный свищ. Как за ним ухаживать?

- К Вам студенту–практиканту обратилась с вопросом мать пациента с флегмоной кисти: «Какие продукты разрешается передавать больным?» Что ответить?

- .При ревизии содержимого холодильника в палате, обнаружено: пакет молока с сегодняшней датой на упаковке, колбаса 3-х суточной давности, шоколадные конфеты. Правильно ли осуществляется хранение и реализация продуктов?

- .Больному сутки назад выполнена операция на толстой кишке. У Вас, как палатной медицинской сестры, больной спросил, какое питание он должен получать. Ваш ответ?

-.В прикроватной тумбочке у больного обнаружен пакет кефира, принесенный родственниками. Как должен поступить студент–практикант?

- .В отделении находится молодой пациент с флегмоной бедра и сопутствующей патологией – сахарный диабет. Какая диета ему полагается?

- .Поступил больной с инфицированной раной правого плеча. Соматически здоров. Какая ему должна быть назначена диета?

- .Прооперировали пациентку по поводу фурункула спины. Больная состоит на учете у нефролога по поводу хронического пиелонефрита. Какую назначить ей диету?

VI. Балльно-рейтинговая система оценивания по дисциплине

1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно–рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине Здоровый человек и его окружение разработана в соответствии с Положением о балльно–рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятой на заседании Ученого совета УГМУ 20.11. 2009г. (Протокол № 4) и утвержденным приказом ректора № 552-р от 1 декабря 2009г.

1.2. Изучение дисциплины проходит в течение первого семестра.

1.3. В ходе изучения каждого дисциплинарного модуля на аудиторных занятиях (лекциях и практических занятиях) студент зарабатывает рейтинговые баллы по результатам посещаемости, учебной активности, объема выполнения различных видов учебной работы, текущего и промежуточного контроля знаний. В конце семестра выводится итоговый рейтинг и выставляется зачет по дисциплине.

1.4. По окончании изучения дисциплины в семестре проводится итоговый контроль (сеточный зачет) и выводится итоговый рейтинг по дисциплине. Итоговый рейтинг по дисциплине рассчитывается как сумма значений двух показателей: значения рейтинга студента по дисциплине в семестре и зачетного рейтинга по дисциплине.

2. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

2.1. За посещение лекций выставляются рейтинговые баллы при условии присутствия на лекции и предоставления ведущему преподавателю на проверку конспекта лекций при окончании каждого модуля. После выведения рейтинга студента по дисциплине в семестре добор баллов путем предоставления конспектов лекций допускается только по усмотрению преподавателя или при условии отсутствия студента на лекции по уважительной причине (если имеется справка или другой документ, подтверждающий факт отсутствия).

2.2. Преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о результатах. Присутствие и активность студента на практических занятиях оценивается в рейтинговых баллах. Хороший или отличный устный ответ на практическом занятии оценивается в 2 балла. При этом учитывается качество ответа, использование дополнительной литературы и т.п. Два или более коротких дополнения на одном и том же практическом занятии оценивается как один ответ. Студент также получает рейтинговые баллы за письменные домашние работы (рефераты) и усвоение учебного материала на занятии (решение ситуационных задач, тестовых заданий) в количестве 1 балл за каждый вид учебной работы в зависимости от содержания занятия. Рейтинговые баллы за письменные домашние работы, предусмотренные при подготовке к практическим занятиям, выставляются студентам только в случае представления их на проверку ведущему преподавателю в день практического занятия.

2.3. Доклады или рефераты, выполненные самостоятельно по заданию преподавателя или по инициативе студента, но по согласованию с преподавателем оцениваются максимум в 10 баллов. Тема доклада или реферата обязательно согласовывается с преподавателем. Студент может выполнить не более трех работ в семестре по разным дисциплинарным модулям в порядке очередности, установленной преподавателем. Преподаватель в первую очередь предоставляет возможность для выступления с докладом студентам, которые ранее не выступали.

2.4. Для промежуточного контроля уровня усвоения дисциплины каждый дисциплинарный модуль заканчивается проведением рубежного тестового контроля по заданиям, разработанным кафедрой. Результаты тестового контроля оцениваются от 1 до 6 баллов. Критерии оценки результатов рубежного тестового контроля:

0 баллов — < 70%

1 балл – 71 – 75%

2 балла – 76 – 80%

3 балла – 81 – 85%

4 балла – 86 – 90%

5 баллов – 91 – 95%

6 баллов – 96 – 100%

2.5. Рубежный контроль осуществляется в течение семестра, в соответствии с календарным планом, утвержденным на заседании кафедры. График рубежных контролей выставляется на информационном стенде кафедры, сайте кафедры и сайте УГМУ.

2.6. После окончания предыдущего дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путем отработки пропущенных тем практических занятий, вошедших в предыдущий модуль, так же выполнения заданий по пропущенным рубежным контролям и т.п. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

2.7. Зачет по дисциплине в семестре выставляется студентам, набравшим по каждому дисциплинарному модулю не менее минимальной установленной величины и получившим итоговый рейтинг в семестре 40 и более баллов.

3. Определение зачетного рейтинга по учебной дисциплине

3.1. К сдаче зачета допускается студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре не менее 40 баллов при условии набора минимально необходимого количества баллов по каждому дисциплинарному модулю.

3.2 Зачетный контроль проводится в первом семестре в 3 этапа: написание самостоятельной контрольной работы, тестовый контроль знаний, собеседование по теоретическому материалу. Два этапа проводятся перед экзаменационной сессией, собеседование в соответствии с расписанием.

3.3. Программа тестового контроля формируется из программы рубежных тестовых контролей. Критерии оценки тестовых заданий:

70% и менее – 0 баллов

71 – 75% — 3 баллов

76 – 80% — 4 баллов

81 – 85% — 5 баллов

86 – 90% — 6 баллов

91 – 95% — 7 баллов

96 – 100% — 8 баллов

Студенты, имеющие положительные оценки за все рубежные тестовые контроли в семестре от второго этапа зачета освобождаются. В зачетный рейтинг за второй этап засчитывается средний рейтинговый балл за все рубежные тестовые контроли по дисциплине.

3.4. Третий этап проводятся в форме собеседования по билету. Каждый билет содержит теоретический вопрос для оценки уровня теоретической подготовки и одну ситуационную задачу для оценки практических умений. За каждый ответ студент может получить максимально 8 баллов. В зависимости от качества ответа засчитывается соответствующее количество баллов:

«неудовлетворительно» — 0 баллов

«удовлетворительно» — 3 баллов

«почти хорошо» — 4 баллов

«хорошо» — 5 баллов

«очень хорошо» — 6 баллов

«отлично» — 7 баллов

«превосходно» — 8 баллов

3.5. Рейтинговые баллы за все этапы зачета суммируются, и выводится зачетный рейтинг студента по дисциплине. Зачет сдан на положительную оценку, если экзаменационный рейтинг составил 15 баллов и более. Студент, набравший менее 15 баллов, направляется на повторную сдачу.

4. Алгоритм определения рейтинга студента по учебной дисциплине

4.1 Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче зачета.

4.2 Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу зачета в формате «автомат».

«неудовлетворительно» ставиться при итоговом рейтинге от 0 до 59 баллов

«удовлетворительно» – 60 – 72 балла

«хорошо» – 73 – 86 баллов

«отлично» – 87 – 100 баллов.

5. Определение премиальных баллов

5.1. С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, студентам, которые желают сдавать зачет в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы.

5.2. Темы самостоятельной работы (УИРС и др.), методы и организация исследования, сбора материала для презентаций и фильма должны быть согласованы с ведущим преподавателем. При определении рейтинговых баллов за УИРС учитывается качество работы, авторский вклад. Качество работы определяется преподавателями кафедры по

результатам экспертизы работы представленной в печатном виде и устного доклада авторов работы на заключительном практическом занятии в семестре. При экспертизе работы учитываются актуальность выбранной темы, адекватность использованных методов целям и задачам работы, качество обзора литературных данных по изучаемой проблеме, представления фактических результатов, обоснованность выводов и рекомендаций, структурированность работы. Если работа выполнена несколькими авторами, то баллы, полученные за нее, распределяются между всеми авторами с учетом личного вклада каждого исполнителя (определяется самими исполнителями работы).

5.3. Для студента, который выбрал сдачу зачета в формате «автомат», итоговый рейтинг по дисциплине определяется по сумме рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля и премиальных рейтинговых баллов.

5.4. Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка студенту, согласившемуся на получение зачета в формате «автомат» проставляется преподавателем в зачетную книжку и зачетную ведомость только в день проведения зачетного контроля той группы, в которой обучается студент.

6. Порядок и сроки добора баллов

6.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии и на сайте кафедры УГМУ.

6.2. До начала экзаменационной сессии студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету.

6.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме тестового контроля, выполнения самостоятельной работы по заданию преподавателя, отработок пропущенных занятий и предоставления письменно выполненных заданий и /или собеседований.

6.4. Добор рейтинговых баллов при положительном результате учебной деятельности на занятиях и рубежном тестовом контроле (рейтинг за дисциплинарный модуль или итоговый в семестре выше минимального) допускается однократно путем повторного выполнения рубежного тестового контроля, выполнения задания преподавателя. Добор рейтинговых баллов до минимального при пропусках занятий, или при неудовлетворительном результате тестового контроля осуществляется до получения положительного результата (минимально необходимого количества баллов по модулю или в семестре)

7. Заключительные положения

7.1 Настоящая методика вступает в силу с момента ее утверждения на заседании кафедры.

7.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно–рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине в начале изучения дисциплины. Информация выставляется на стенде кафедры и сайте кафедры УГМУ.