Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.06.2023 12:39:35
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

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

Кафедра хирургии, колопроктологии и эндоскопии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
Учебно-методическое управление
2023г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине «Хирургические болезни»

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Здоровый образ жизни	ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения	2.1. Умеет: анализировать информированность населения в вопросах здорового образа жизни и планировать, применять методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-1. Острый аппендицит и его осложнения	Классификацию и симптоматику острого аппендицита.	Выполнять и оценивать аппендикулярные симптомы.	Методикой обследования пациента с подозрением на острый аппендицит	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	4.1. Владеет алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-2. Острый холецистит	Этиологию, патогенез, классификацию острого холецистита.	Выполнять и оценивать пузырные симптомы (Кера, Ортнера, Мерфи),	Методикой обследования пациента с подозрением на острый холецистит	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	5.1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-3. Острый панкреатит и его осложнения	Этиологию и патогенез острого панкреатита, классификацию.	Собрать анамнез с учетом всех характерных особенностей,	Методикой обследования пациента с подозрением на острый панкреатит	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни
Диагностический	ПК-7. Способность и готовность к организации и проведению социально-гигиенического мониторинга, к выполнению оценки риска здоровью населения, определению приоритетов при разработке	ИД-1$_{ПК-7}$ Выбор и обоснование приоритетных факторов и показателей среды обитания, в том числе с использованием лабораторных исследова-	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-4. Нагноительные заболевания легких и плевры	Этиология, патогенез, классификация нагноительных заболеваний легких и плевра. Клиника, диагностика.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению.	Провести физикальное исследование с использованием специфических.	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

	управленческих решений для устранения (снижения) негативного воздействия на здоровье населения	ний						
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения	2.2. Умеет использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-5. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	Клинические признаки кровоточащей язвы (общие и местные симптомы).	Собирать анамнез язвенного больного.	Методикой обследования пациента с подозрением на осложнение язвенн	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни.
Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	4.2. Обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-6. Хронические облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей	Особенность этиопатогеиеза синдрома хронической артериальной ишемии при различных заболеваниях.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению.	Провести физикальное исследование с использованием функциональных проб.	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни.

Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	5.2. Интерпретирует результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-7. Острая артериальная ишемия нижних конечностей	Распространенность острой артериальной ишемии. Предрасполагающие факторы. Классификация острой арт	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами.	Провести физикальное исследование с определением степени ишемии. Оформить медицинскую	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни.
Диагностический	ПК-7. Способность и готовность к организации и проведению социально-гигиенического мониторинга, к выполнению оценки риска здоровью населения, определению приоритетов при разработке управленческих решений для устранения (снижения) негативного воздействия на здоровье населения	ИД-2$_{ПК-7}$ Формирование и статистический анализ баз данных социально-гигиенического мониторинга, расчет рисков для здоровья населения от влияния факторов среды обитания	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-8. Варикозная болезнь	Анатомию и физиологию венозной системы. Заболеваемость варикозной болезнью. Особенность этиопатогенеза синдрома хронической венозной	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению. Провести расспрос и физикальное исследов	Провести физикальное исследование с использованием функциональных проб. Оформить медицинскую карту стационарного боль	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни.
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения	2.3. Умеет осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-9. Тромбозы вен	Анатомию и физиологию венозной системы. Распространенность флеботромбозов. Этиопатогенез острых венозных тромбозов, их связь с ТЭЛА.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению. Провести расспрос и физикальное	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов. Оформить медицинскую карту	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни.

Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	4.1. Владеет алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-10. Посттромботическая болезнь (ПТБ)	Заболеваемость ПТБ. Особенность этиопатогенеза синдрома хронической венозной недостаточности при ПТБ. Классификация ПТБ.	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами.	Провести физикальное исследование с использованием функциональных проб. Оформить медицинскую карту стационарного боль.	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни.
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	5.1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-11. Защита истории болезни.	Об истории болезни как медицинском, научном, юридическом документе. Схему истории болезни хирургического больного.	Докладывать историю болезни курируемого больного	Навыками публичного выступления	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни.
Диагностический	ПК-7. Способность и готовность к организации и проведению социально-гигиенического мониторинга, к выполнению оценки риска здоровью населения, определению приоритетов при разработке управлен-	ИД-3$_{ПК-7}$ Оценка экономического ущерба здоровью населения от влияния комплекса факторов, оценка экономической эффективности мер управле-	ТФ А/01.7 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ДЕ-12. Тестовый контроль. Зачёт.	Теоретические основы госпитальной хирургии	Проводить обследование пациентов с хирургической патологией, Оказывать неотложную	Навыками обследования хирургического больного	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни.

	ческих решений для устранения (снижения) негативного воздействия на здоровье населения	ния.						

2. Перечень практических навыков по дисциплине «Хирургические болезни»

-сбор анамнеза, опрос пациента и/или его родственников,
-проведение физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.);
-оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
-провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;
-установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;
-поставить предварительный диагноз -синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
-составить план дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
-определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидро-пневмоторакса;
-подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
-сформулировать клинический диагноз;
-разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; 8
-применять различные способы введения лекарственных препаратов;
-оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
-обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
-перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры;
-заполнять историю болезни, выписать рецепт;
-правильным ведением медицинской документации;
-методами общеклинического обследования;

-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
-алгоритмом развернутого клинического диагноза;
-алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
-основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Методика оценивания практических навыков:
«не выполнено» – 0 баллов
«выполнено частично» – 5 баллов
«выполнено с недочетами» – 10 баллов
«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

3. Перечень тем учебно-исследовательских, творческих работ по дисциплине «Хирургические болезни»

- Эндоскопические вмешательства на желчном пузыре и протоках у экстренных больных с высоким операционным риском.
- Современные возможности хирургического лечения желчнокаменной болезни.
- Ближайшие и отдаленные исходы выполнения нереконструктивных операций и консервативного лечения у геронтологических пациентов с хронической ишемией нижних конечностей.
- Ультразвуковая диагностика острых венозных тромбозов в амбулаторной практике.
- Биофизические методы в лечении хронических ран.
- Хирургическая тактика при сочетанном тромбозе поверхностных и глубоких вен.
- Сочетанный тромбоз поверхностных и глубоких вен нижних конечностей как источник ТЭЛА.
- Эндоскопический гемостаз у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением.
- Преимущества экстренных операций при остром калькулезном холецистите.
- Морфологическое обоснование применения различных эффектов криовоздействия в клинической практике.
- Оценка информативности некоторых традиционных способов диагностики формы острого калькулезного холецистита.
- Возможности применения криотехнологий в хирургической практике.
- Хирургическая тактика при механической желтухе, гнойном холангите.
- Выбор способа малоинвазивного хирургического лечения осложненной желчнокаменной болезни.
- Профилактика ЖКБ и методы консервативной терапии.
- Современные методы диагностики постхлолецистэктомического синдрома.
- Современные методы диагностики ПТФС
- Проблемы лечения ПТФС
- Современные методы лечения варикозной болезни
- Анализ причин ятрогенных повреждений гепатикохоледоха.
- Реконструктивная хирургия рубцовых стриктур гепатикохоледоха.
- Спаечная болезнь: методы профилактики и лечения.
-Применение бальных шкал SAPS и APACHE II для оценки тяжести больных.

Правила и порядок подготовки работы

В структуре работы должны присутствовать актуальность темы, аргументированные доказательства, выражающие личное мнение автора, вывод, содержащий заключительное суждение (умозаключение). Работа должна восприниматься как единое целое, идея должна быть ясной и понятной. Работа не должна содержать ничего лишнего, включать только ту информацию, которая необходима для раскрытия позиции. Должна иметь грамотное композиционное построение, быть логичным, четким по структуре. Каждый абзац должен содержать только одну основную мысль.

Основными целями работы являются: демонстрация знаний учащихся по конкретной

теме, практических навыков информирования, убеждения читателя, самовыражение автора или комбинация одной или нескольких целей.

Оформление текста работы

1. Обязательно соблюдение правил типографики. Для оформления используют стандартные средства Microsoft word. Оформление титульного листа: вверху указывается полное наименование учебного заведения. В среднем поле по центру указывается название работы без слова «работа» и кавычек. Ниже заголовка, указывается вид работы и учебный предмет. Ещё ниже, ближе к правому краю титульного листа, указывается фамилия, имя и отчество студента полностью, его группа и факультет. Ещё ниже – ФИО и должность куратора курса, руководящего работой. В нижнем поле по центру указывается город и год выполнения работы (без слова «год»). Размер шрифта – 14 кегль, гарнитура times new roman, обычный, интервал между строк – 1,5, размер полей по 20мм. Все страницы нумеруются, начиная с титульного листа, но на ней сам номер не ставится. Цифру номера страницы ставят внизу листа по центру страницы. Сноски обозначаются в самом тексте так: [2, с. 12-15], где первая цифра обозначает номер книги или статьи в списке использованной литературы, а вторя – номер страницы в этом литературном источнике.

2. Во вводной части указать актуальность темы, назвать две-три основные проблемы (вариант плана), краткую характеристику литературных и иных источников (не менее трех).

3. Основной текст раскрывает содержание обозначенных выше проблем (вопросов). Стиль изложения - свободный, но научный.

4. В заключительной части указать историческое значение разрешения рассматриваемой проблемы, деятельности видного персоналия.

5. Литература в списке должна быть современной, источники 5–7-летней давности, можно использовать ранние труды (при условии их уникальности). Литература в списке указывается в следующем порядке:

- законодательные акты (если они есть), источники;
- основная и периодическая литература;
- электронные ресурсы (если имеются).

Пример оформления списка литературы:

1 . Федеральный закон от 31 мая 2002 г. № 62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации» (с изм. и доп. от 11 ноября 2003 г.) // СЗ РФ. - 2002. - № 22. Ст. 2031.

2. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум. – СПб: Питер, 2002. – С.155–164.

Методика оценивания реферата:

Содержание не соответствует теме, оформлен реферат не правильно – 0 баллов
Содержание не полное, реферат оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов
Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов
Содержание полное развернутое, оформление верное – 10 баллов

4. Вопросы тестового контроля по дисциплине «Хирургические болезни»

(возможно несколько правильных ответов)

1. История болезни хирургического больного отличается от истории болезни в других специальностях следующими признаками: а) более тщательно собранным анамнезом, б) описанием локального патологического процесса, в) составлением симптомокомплексов, г) проведением дополнительного расспроса, д) использованием специальных методов исследования.
2. Укажите методы физикального обследования хирургического больного: а) пальпация, б) лабораторные данные, в) перкуссия, г) аускультация, д) ядерно–магнитная томография.
3. При исследовании щитовидной железы следует начинать: а) с ультразвукового сканирования, б) с пункции железы, в) с осмотра шеи, г) с радиоизотопного сканирования, д) с пальпации шеи.

4. Дополнительный инструментальный метод исследования щитовидной железы: а) бронхоскопия, б) фиброгастродуоденоскопия, в) ультразвуковое сканирование, г) рентгенография грудной клетки, д) артериография.
5. Для узлового зоба при пальпации щитовидной железы характерно: а) равномерное увеличение всей щитовидной железы, б) в ткани железы пальпируются отдельные плотные образования, в) увеличение подчелюстной слюной железы, г) расширение и напряжение поверхностных вен шеи, д) увеличение лимфоузлов шеи.
6. Для гипертиреоза характерен симптом: а) гипотония, б) отечность лица, в) экзофтальм, г) эндофтальм, д) сходящееся косоглазие.
7. Для гипотиреоза характерно: а) тахикардия, б) экзофтальм, в) гипертония, г) микседема, д) блеск глаз.
8. При каком заболевании наблюдается бугристая, увеличенная и спаянная с окружающими тканями щитовидная железа: а) узловом эутиреоидном зобе, б) тиреоидите, в) гипертоксическом зобе, г) раке щитовидной железы, д) эндемическом зобе.
9. При подозрении на рак щитовидной железы наиболее информативным является: а) пальпация щитовидной железы, б) осмотр шеи, в) рентгенография шейного отдела позвоночника, г) биопсия железы под контролем УЗИ с гистологическим исследованием, д) термография.
10. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается: а) с серозного покрова червеобразного отростка, б) со слизистой червеобразного отростка, в) с мышечного слоя червеобразного отростка, г) с купола слепой кишки, д) с терминального отдела тонкой кишки.
11. При остром аппендиците в начале заболевания характерна рвота: а) однократная, б) многократная, в) приносящая облегчение, г) не приносящая облегчения, д) усугубляет состояние больного.
12. Симптом Кохера - это: а) усиление болей в правой подвздошной области в положении на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температуры более чем на один градус, в) боли из эпигастральной области смещаются в правую подвздошную, г) усиление болей в правой подвздошной области при поколачивании в левой, д) резкие боли при поколачивании по передней брюшной стенке.
13. Симптом Ленандера - это: а) усиление болей в положении больного на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температур более чем на один градус, в) боли, локализующиеся в эпигастральной области, смещающиеся в правую подвздошную, г) усиление боли в правой подвздошной области при поколачивании в левой, д) болезненность при пальпации в области треугольника Пти.
14. Симптом Ровзинга - это: а) усиление боли в правой подвздошной области в положении больного на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температур более одного градуса, в) первоначально боли локализуются в правой подвздошной области, г) усиление болей в правой подвздошной области при пальпации в левой подвздошной, д) болезненность при пальпации в области треугольника Пти.
15. Симптом Ситковского - это: а) усиление болей в правой подвздошной области при положении больного на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температуры более чем на один градус, в) локализация болей в эпигастральной области сменяется на правую подвздошную, г) усиление болей в правой подвздошной области при поколачивании слева, д) болезненность при пальпации в правой подвздошной области.

Методика оценивания тестового контроля:

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

71-80% правильных ответов - 5 баллов;

81-90% правильных ответов - 10 баллов;

91-100% правильных ответов - 15 баллов

5. Ситуационные задачи по дисциплине «Хирургические болезни»

1. У больного 34 лет, страдающего ревматическим митральным пороком сердца и мерцательной аритмией, внезапно за сутки до поступления в клинику появились резкие боли в правой верхней конечности, чувство «онемения», пульсации на артериях предплечья нет. Ваш диагноз и тактика?
2. Больной 50 лет, год назад перенес инфаркт миокарда, поступил с жалобами на резкие боли в левой ноге, появившиеся остро за сутки до поступления. Активные движения в суставах пальцев, голеностопном суставе отсутствуют, пассивные – сохранены. Пульсация определяется только на бедренной артерии под пупартовой связкой. Ваш диагноз и тактика?
3. У больного 71 года, страдающего ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией, за 8 часов до поступления внезапно появились резкие боли в обеих нижних конечностях. Общее состояние крайне тяжелое. Конечности, передняя брюшная стенка, ягодицы – мраморные, холодные, отека конечностей нет. Активные движения в суставах отсутствуют, пульсация артерий не определяется на всех уровнях обеих нижних конечностей. Ваш диагноз и тактика?
4. Больной 58 лет, поступил в клинику через 8 часов с момента заболевания, когда появились острые постоянные боли в правой нижней конечности. Страдает ишемической болезнью сердца около 5 лет. Состояние удовлетворительное, правая нога бледная, холодная, активные движения в полном объеме, все виды чувствительностей резко снижены. Ваш диагноз? Как помочь больному?
5. В клинику поступила больная 62 лет с жалобами на боль в левой нижней конечности при ходьбе, которая появилась постепенно 12 часов тому назад. Состояние удовлетворительное. Пульс- 100 ударов в минуту, дефицит- 18 в минуту. Левая нижняя конечность бледная, прохладная на ощупь, активные движения в полном объеме, все виды чувствительностей сохранены. Пульсация не определяется на артериях стопы и голени. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Как помочь больному?
6. У больного 69 лет за двое суток до поступления в клинику внезапно появились резкие боли в правой нижней конечности. При обследовании – конечность мраморной окраски, холодная, активные движения отсутствуют, проприоцептивной чувствительноти нет. Ваш диагноз? Нужно ли проводить дополнительные исследования для уточнения диагноза? Как лечить больную?
7. Оперирован больной по поводу эмболии правой подвздошной артерии с ишемией 2-Б степени. Хирургу удалось полностью восстановить проходимость магистральных артерий. Через 8 часов состояние больного вновь резко ухудшилось, появились одышка, тахикардия, олигурия. Правая нижняя конечность отечная, активные движения ограничены, пальпация бедра и голени резко болезненны, пульсация артерий отчетливая на всем протяжении. Чем обусловлено это ухудшение состояния здоровья?
8. В отделение доставлен больной с картиной ишемии левой нижней конечности 2 В степени, т.е. с ишемическим отеком. Ваша тактика?
9. У больного год тому назад по поводу эмболии правой бедренной ар- терии была выполнена ампутация бедра. В последнее время он поступил с аналогичной картиной на другой конечности, но согласия на ампутацию не дает. Ваши действия?
10. Поступил больной 75 лет с клиникой острого инфаркта миокарда (кардиогенный шок) и картиной эмболии правой подвздошной артерии 3 Б ст. Ваша тактика?

Методика оценивания решения ситуационной задачи:

«ответ не правильный» – 0 баллов

«ответ не полный» – 5 баллов

«ответ недостаточно полный» – 8 баллов

«ответ полный развернутый» – 10 баллов

6. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Хирургические болезни»

	Критерии оценивания	примечание
Работа в семестре:	мин.- 40 баллов, макс. – 60 баллов	сумма балов за лекции и практические занятия не должна превышать 60 баллов
– лекции	1 час – 1 балл (за посещение)	
– практические занятия,	цену 1 балла на занятии определяет преподаватель	
Самостоятельная работа	является обязательным для допуска к зачету	при отсутствии – снимаются баллы
Зачет	мин.- 15 баллов, макс. – 40 баллов	
– практические навыки	«выполнено частично» - 5 баллов «выполнено с недочетами» - 10 баллов «выполнено в полном объеме» - 15 баллов	
– тестовый контроль	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов;	
– решение ситуационных задач	«ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов	
Экзамен	мин.- 15 баллов, макс. – 40 баллов	
– практические навыки	«выполнено частично» - 5 баллов «выполнено с недочетами» - 10 баллов «выполнено в полном объеме» - 15 баллов	
– тестовый контроль	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов;	
– решение ситуационных задач	«ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов	
ИТОГО	от 60 до 100 баллов	

Выдержка из БРС УГМУ

Студент допускается до итогового контроля по дисциплине (зачета) в том случае, когда его рейтинг в семестре по дисциплине составил 40 и более рейтинговых баллов.

По решению заседания кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи зачета. В этом случае из премиальных (поощрительных) баллов складывается аналог *экзаменационного рейтинга по дисциплине*.

Премиальные (поощрительные) баллы могут быть получены студентом:

- за высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине;
- за демонстрацию повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, УГМУ, Уральском регионе или Российской Федерации.

Количество премиальных (поощрительных) рейтинговых баллов по конкретным дисциплинам определяет кафедра, за которой закреплено преподавание этих дисциплин.

Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на зачете менее чем в 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

В этом случае при определении итогового рейтинга студента по дисциплине неудовлетворительный экзаменационный рейтинг учитывается, в экзаменационной ведомости выставляется оценка *неудовлетворительно*. Студент вправе пересдать промежуточную аттестацию по соответствующей дисциплине не более двух раз в сроки, установленные вузом.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине в случае экзаменационного контроля в виде экзамена	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 72
«хорошо»	73 – 84
«отлично»	85 – 100