Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 14:29:17
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757f

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра Хирургии, колопроктологии и эндоскопии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«17» июня 2023 г.
(печать УМУ)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ. УРОЛОГИЯ

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Уровень высшего образовании – специалитет
Квалификация (степень) – врач–педиатр

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Факультетская хирургия, урология» составлен в соответствии с требованиями:

- Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 – Педиатрия (уровень специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.08.2017г. № 853,
- профессионального стандарта 02.008 «Врач–педиатр участковый», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 27.03.2017г. № 306н,
- положения о формировании фонда оценочных средств, утвержденного приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 06.09.2016г. № 548-р,
- положения о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, утвержденного приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 03.07.2017г. № 355-р.

Фонд оценочных средств дисциплины «Факультетская хирургия, урология» составлен Ермолаевым В.Л., доктором медицинских наук, профессором кафедры Хирургии, колопроктологии и эндоскопии, Шурыгиной Е.П., доктор медицинских наук, доцентом кафедры Хирургии, колопроктологии и эндоскопии, Столиным А.В., кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры Хирургии, колопроктологии и эндоскопии, Пеньковым А.П., кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры Хирургии, колопроктологии и эндоскопии.

Фонд оценочных средств дисциплины «Факультетская хирургия, урология» получил положительную рецензию Вахловой И.В.., доктора медицинский наук, профессора, декана Педиатрического факультета, заведующая кафедрой Госпитальная педиатрия.

Фонд оценочных средств дисциплины «Факультетская хирургия, урология» обсужден и одобрен на заседании кафедры Хирургии, колопроктологии и эндоскопии 22 апреля 2023 г. Протокол № 8.

Фонд оценочных средств дисциплины «Факультетская хирургия, урология» обсужден и одобрен методической комиссией специальности 31.05.02 Педиатрия 09 июня 2023 г. Протокол №8

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

1. Кодификатор (структурный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков), учитывающий ФГОС и ПС по дисциплине;
2. Перечень практических навыков;
3. Перечень тем рефератов;
4. Вопросы тестового контроля;
5. Ситуационные задачи;
6. Балльно–рейтинговая система оценивания по дисциплине.

1. Кодификатор по дисциплине «Факультетская хирургия, урология»

Дидактическая Единица (ДЕ)	Индикаторы достижения			Код компетентии	ПС 02.008 «Врач–педиатр участковый»
	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ-1. Курация хирургического больного	Методику сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ – X пересмотра, тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами	собирать жалобы пациента, данные его анамнеза, проводить физикальное обследование пациента	принципами курации хирургического больного	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза
ДЕ-2. Острый аппендицит и его осложнения	Этиологию и патогенез острого аппендицита и его осложнений. Классификацию острого аппендицита. Клинические	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами.	Провести физикальное исследование с использованием специфических	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследова

	проявления острого аппендицита в зависимости от вариантов расположения червеобразного отростка. Основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Особенности клинической картины острого аппендицита у пожилых, беременных и детей. Основные этапы хирургического лечения аппендицита, принципы ведения послеоперационного периода.	Спланировать алгоритм обследования. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования. Установить диагноз в соответствии с современными классификациями. Определить адекватную хирургическую тактику. Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности.	симптомов. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде. Дать рекомендации в послеоперационном периоде	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ние детей с целью установления диагноза
ДЕ-3. Острый холецистит и желчнокаменная болезнь. Осложнения ЖКБ.	Этиологию и патогенез острого холецистита, ЖКБ и их осложнений. Классификацию острого холецистита и ЖКБ. Клинические проявления острого холецистита и его осложнений. Основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Особенности клинической картины осложнений острого холецистита и	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами. Спланировать алгоритм обследования. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования. Установить диагноз в соответствии с современными классификациями. Определить адекватную хирургическую	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Оказать помощь при неотложных состояниях. Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консерватив	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза

	ЖКБ. Основные этапы хирургического лечения холецистита и его осложнений, принципы ведения послеоперационн ого периода.	тактику. Решить вопросы экспертизы нетрудоспособн ости	ной терапии. Назначить адекватное лечение в послеопера ционном периоде. Дать рекомендаци и в послеопера ционном периоде		
ДЕ-4. Острый панкреатит	Этиологию и патогенез острого панкреатита. Классификацию острого панкреатита. Клинические проявления различных вариантов острого панкреатита (отечная форма, стерильный панкреонекроз, инфицированный панкреонекроз). Основные методы клинической, лабораторной и инструментально й диагностики острого панкреатита и его инфекционных осложнений. Особенности медикаментозной терапии острого панкреатита в зависимости от его клинической формы. Показания к хирургическому лечению панкреонекроза, технологии хирургических вмешательств,	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению. Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологически ми принципами. Спланировать алгоритм обследования. Интерпретирова ть данные дополнительных методов исследования. Установить диагноз в соответствии с современными классификациям и. Определить адекватную хирургическую тактику. Решить вопросы экспертизы нетрудоспособн ости.	Провести физикальное исследовани е с использован ием специфическ их симптомов. Оформить медицинску ю карту стационарно го больного. Оказать помощь при неотложных состояниях. Назначить адекватное медикаменто зное лечение в рамках консерватив ной терапии. Назначить адекватное лечение в послеопера ционном периоде. Дать рекомендаци и в послеопера ционном периоде.	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинск ой помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследова ние детей с целью установлен ия диагноза

	применяющихся для лечения панкреонекроза.				
ДЕ-5. Перитонит	Определение понятия и структуру перитонита. Этиологию, патогенез развития перитонита. Классификацию перитонита. Методы диагностики перитонита. Основные направления интенсивной терапии перитонита. Виды оперативных вмешательств при перитоните. Методы санации брюшной полости.	Выявить причину перитонита. Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами. Оценить тяжесть состояния больного. Разработать план обследования. Сформулировать диагноз. Разработать оптимальную схему лечебной тактики. Уметь выставлять показания для санации брюшной полости.	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Оказать помощь при неотложных состояниях. Назначить адекватное предоперационное лечение терапии. Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде. Дать рекомендации в послеоперационном периоде.	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза
ДЕ-7. Осложнения язвенной болезни	Анатомию и физиологию желудка, гистологическое строение слизистой желудка фазы желудочной секреции. Заболеваемость язвенной болезнью. Причины	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению. Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов. Оформить медицинскую карту стационарно	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза

	возникновения язвы в желудке и 12-перстной кишке (особенность этиопатогеиеза язвы желудка и 12-перстной кишки). Стадии течения и ее осложнения. Клинику прободной язвы, кровотечения, стеноза, малигнизации, пенетрации. Методы оперативного лечения и методика консервативной терапии в экстремальных ситуациях до доставки больного в хирургический стационар. Принципы хирургического лечения осложнений язвенной болезни. Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационн ого периода. Осложнения в раннем послеоперационн ом периоде, их клинику, диагностику и лечение. Результаты различных видов лечения язвенной болезни.	деонтологически ми принципами. Спланировать алгоритм обследования. Интерпретирова ть данные дополнительных методов исследования. Установить диагноз в соответствии с современными классификациям и. Определить адекватную хирургическую тактику. Решить вопросы экспертизы нетрудоспособн ости.	го больного. Оказать помощь при неотложных состояниях. Назначить адекватное медикаменто зное лечение в рамках консерватив ной терапии. Назначить адекватное лечение в послеоперац ионном периоде. Дать рекомендаци и в послеоперац ионном периоде	ПК-10	

ДЕ-8. Синдром кровотечений из ЖКТ (клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение)	Клинические проявления и методы диагностики. Принципы лечения.	Распознать на основании патогномоничных симптомов кровотечение из ЖКТ.	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Оказать помощь при неотложных состояниях. Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной терапии. Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде. Дать рекомендации в послеоперационном периоде	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза
ДЕ-9. Грыжи живота и их осложнения.	Этиопатогенез и эпидемиологию заболевания. Анатомию слабых мест мышечно-апоневротического слоя брюшной стенки. Классификацию ущемленных грыж живота. Типичную и атипичные формы ущемлений. Инструментальные методы	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению. Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами.	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Определить	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза

	исследования, способы определения жизнеспособности кишки. Дифференциальную диагностику ущемленной грыжи. Тактикупри ущемленной и разущемившейся грыже. Современные способы лечения ущемленной грыжи.	Спланировать алгоритм обследования. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования. Установить диагноз в соответствии с современными классификациями. Определить адекватную хирургическую тактику. Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности.	показания к резекции кишки. Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде. Дать рекомендации в послеоперационном периоде.		
ДЕ-10. Острая кишечная непроходимость	Этиологию и патогенез ОКН. Основные нозологические формы, протекающие с синдромом ОКН. Классификации ОКН. Клинические проявления ОКН в зависимости от этиологии. Основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Особенности предоперационной подготовки пациентов с ОКН. Этапы хирургического пособия при лечении ОКН, способы оценки жизнеспособности кишки при ОКН.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению. Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами. Спланировать алгоритм обследования. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования. Установить диагноз в соответствии с современными классификациями. Определить адекватную хирургическую	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Определить показания к резекции кишки. Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной терапии. Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде.	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза

		тактику. Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности.	Дать рекомендации в послеоперационном периоде.		
ДЕ-11. Проктология	Социально-экономическая значимость заболеваний прямой кишки. Классификация заболеваний прямой кишки. Методы исследования (RRS, рентгенологические, эндоскопические методы). Общую семиотику проктологических заболеваний. Этиология, патогенез, клиника, консервативное и оперативное лечение заболеваний.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению. Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами. Спланировать алгоритм обследования. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования. Установить диагноз в соответствии с современными классификациями. Определить адекватную хирургическую тактику. Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности.	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Определить показания к хирургической коррекции. Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной терапии. Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде. Дать рекомендации в послеоперационном периоде.	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза
ДЕ-12. Амбулаторная хирургия. Стационарзамещающие технологии.	Организацию работы хирургического отделения поликлиники Показатели работы, ведение медицинской	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами.	Провести физикальное исследование. Оформить медицинскую карту амбулаторного	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследова

	документации. Принципы диспансеризации хирургических больных. Особенности первичного и повторного приемов. Структуру нозологических форм; Распределение потоков больных (плановых, экстренных). Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности	Спланировать алгоритм обследования. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования. Установить диагноз у первичного больного. Организовать неотложную или плановую организацию пациента. Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности.	Оказать неотложную помощь при состояниях, угрожающих жизни. Дать рекомендации в послеоперационном периоде.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ние детей с целью установления диагноза
ДЕ-13. Операция гемотрансфузиологии.	Знать системы групп крови АВО, Резус, Теоретические основы определения групповой принадлежности; знать теоретические основы гемотрансфузиологии, показания к гемотрансфузиям и их осложнения.	Уметь оценить результаты определения групповой принадлежности по системам АВО и резус различными методами. Проб на совместимость.	Определение групповой принадлежности крови по системе АВО и резус методом цоликлонов. методика проведения проб на совместимость.	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза
ДЕ-14. Тестовый контроль. Зачёт.	Теоретические основы факультетской хирургии	Проводить обследование пациентов с хирургической патологией, Оказывать неотложную (первую врачебную помощь) при терминальных состояниях	Навыками обследования хирургического больного	ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ОТФ - оказание медицинской помощи детям Код ТФ – А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза

2. Перечень практических навыков по дисциплине «Факультетская хирургия, урология»

-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 «Факультетская хирургия, урология»

- Выбор способа дренирующих операций у больных перфоративными язвами двенадцатиперстной кишки.
- Применение ваготомии при хирургическом лечении осложненных дуоденальных язв
- 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.
- 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.
- Эндоскопическая технология хирургического лечения распространенного панкреонекроза
- Преимущества экстренных операций при остром калькулезном холецистите.
- Программированные санации брюшной полости в лечении панкреатогенного перитонита.
- Оценка информативности некоторых традиционных способов диагностики формы острого калькулезного холецистита.
- Хирургическое лечение синдрома интестинальной недостаточности при кишечной непроходимости и перитоните.
- Дифференциальная диагностика острого аппендицита.
- Особенности диагностики острого аппендицита у беременных второй половины беременности.
- Патогенез разлитого гнойного перитонита.
- Хирургическая тактика при механической желтухе, гнойном холангите.
- Выбор способа малоинвазивного хирургического лечения осложненной желчнокаменной болезни.
- Профилактика ЖКБ и методы консервативной терапии.
- Диагностическая тактика при атипичных перфорациях язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Выбор способа хирургического лечения перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Патогенез патофизиологических и системных нарушений гомеостаза при острой кишечной непроходимости
- Показания и методы проведения декомпрессии кишечника в пред- и послеоперационном периодах при кишечной непроходимости;
- Методы лечения инвагинации кишечника у взрослых и в детской хирургической практике;
- Спаечная болезнь: методы профилактики и лечения.
- Послеоперационная грыжа: хирургическая тактика.
- Способы ушивания культи двенадцатиперстной кишки при резекции желудка по Бильрот-

2.
- Динамика клинических симптомов при развитии фаз распространенного перитонита.
-Детоксикационная терапия при разлитом гнойном перитоните
-Способы хирургического санации распространенного перитонита.
-Возможности лапароскопии в диагностике и лечении распространенного перитонита.
-Применение бальных шкал SAPS и APACHE II для оценки тяжести больных с перитонитом.
- Особенности желчного перитонита. Патогенез острого панкреатита.
-Оперативные вмешательства при остром панкреатите.
-Варианты дренирования сальниковой сумки при операциях по поводу острого панкреатита
- Патогенетическая целесообразность операции нефропексии при нефроптозе.
- Методы неоперативного лечения мочекаменной болезни, профилактика и метафилактика камнеобразования.
- Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни.
- Малоинвазивные операции в урологии.
- Дистанционная литотрипсия, аппараты, технологии дезинтеграции.
- Лапароскопические операции при варикоцеле.
- Лапароскопические операции при кисте и опухоли почки.
- Механизмы эректильной дисфункции.
- Ультразвуковая диагностика заболеваний предстательной железы.

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 «Факультетская хирургия, урология»

(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. Укажите основной симптом сотрясения головного мозга: а) ретроградная амнезия, б) усиление рефлексов, в) учащение пульса, г) расширение зрачков, д) глубокое ритмичное дыхание.
4. Симптомом, какого повреждения является истечение ликвора из уха после черепно-мозговой травмы: а) ушиб головного мозга, б) сотрясение головного мозга, в) перелом свода черепа, г) перелом основания черепа, д) внутричерепная гематома.
5. Симптом "очков" характерен для следующего патологического состояния: а) ушиба головного мозга, б) сотрясения головного мозга, в) перелом свода черепа, г) перелом основания черепа, д) внутричерепная гематома.
6. При каком заболевании может наблюдаться "маска Гиппократа": а) паротите, б) сотрясении головного мозга, в) при столбняке, г) перитоните, д) ревматоидном полиартрите.
7. При каком заболевании возникает "сардоническая улыбка": а) сотрясении головного мозга, б) ушибе головного мозга, в) столбняке, г) перитоните, д) гемоперитонеуме.
8. 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.
9. Дополнительный инструментальный метод исследования щитовидной железы: а) бронхоскопия, б) фиброгастродуоденоскопия, в) ультразвуковое сканирование, г) рентгенография грудной клетки, д) артериография.
10. 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.
11. Для гипертиреоза характерен симптом: а) гипотония, б) отечность лица, в) экзофтальм, г)

эндофтальм, д) сходящееся косоглазие.

12. Для гипотиреоза характерно: а) тахикардия, б) экзофтальм, в) гипертония, г) микседема, д) блеск глаз.
13. 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.
14. 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.
15. При каком состоянии может возникнуть тетраплегия: а) переломе бедра с повреждением бедренного нерва, б) переломе костей таза с повреждением органов малого таза, в) переломе поясничного отдела позвоночника с повреждением "конского хвоста", г) переломе шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга, д) переломе основания черепа с повреждением головного мозга.

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 «Факультетская хирургия, урология»

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 «Факультетская хирургия, урология»

	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	
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 зачета	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100
Аттестационная оценка студента по дисциплине на экзамене	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100