Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:27:08
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757e

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 политики Т.В. Бородулина
_____ 20 23 г.
(печать УГМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

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

г. Екатеринбург
2023

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

Фонд оценочных средств дисциплины «Госпитальная хирургия» обсужден и одобрен на заседании кафедры Хирургии, колопроктологии и эндоскопии 28 апреля 2023 г. Протокол № 1.

Фонд оценочных средств дисциплины «Госпитальная хирургия» обсужден и одобрен методической комиссией специальности 31.05.02 Педиатрия 09.06.2023, 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 результатов обучения по дисциплине «Госпитальная хирургия»

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	

Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК 4.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза	А/01.7 Обследование пациента с целью установления диагноза	ДЕ-1. Курация хирургического больного. Защита истории болезни.	Психологические особенности пациента с неотложной хирургической патологией. Деонтологические аспекты врачебной деятельности. Основные жизнеугрожающие состояния, встречающиеся в практике неотложной хирургии	Проводить и интерпретировать данные опроса и физикального исследования пациента с неотложной хирургической патологией. Выявить симптомы угрожающих жизни состояний. Определить очередность госпитализации и проведения основных медицинских вмешательств	Принципами синдромного диагноза в обследовании пациента с неотложной хирургической патологией. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде. Дать рекомендации в послеоперационном периоде	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК 4.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза	А/01.7 Обследование пациента с целью установления диагноза	ДЕ-2. Заболевания молочной железы.	Этиология, патогенез дисгормональных заболеваний молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Роль дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования. Профилактика.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению. Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами. Спланировать алгоритм обследования.	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Определить показания к хирургической коррекции. Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

							терапии	
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК 7.3. Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	А/02.7 Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ-3. Нагноительные заболевания легких и плевры	Этиология, патогенез, классификация нагноительных заболеваний легких и плевра. Клиника, диагностика. Дополнительные лабораторные и инструментальные методы диагностики. Консервативное и оперативное лечение. Показания, виды операций, противопоказания. Профилактика.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации поих 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 показания к хирургической коррекции. Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной терапии.	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования	ИОПК 4.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы	А/01.7 Обследование пациента с целью установления диагноза	ДЕ-4. Заболевания щитовидной железы.	Классификацию заболеваний щитовидной железы, Этиологию и патогенез эндемического и спорадического зоба, Симптоматику основных нозологических форм заболеваний щитовидной железы (зоб эндемический и спорадический, диффузный токсический	Целенаправленно и полно выяснять анамнестические данные у больных спорадическим и эндемическим зобом, диффузным токсическим зобом, тиреоидитом и раком щитовидной железы, Правильно оценить клиниче-	Методами клинического исследования щитовидной железы (осмотр, пальпация, выслушивание) и выявления различных анатомических форм зоба (узловой, диффузный, смешан	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

	пациента с целью установления диагноза	диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза			зоб), хронических тиреоидитов, злокачественных опухолей щитовидной железы (рак, саркома),	ские симптомы гипертиреоза и гипотиреоза		
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК 7.3. Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	А/02.7 Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ-5. Ошибки, опасности и осложнения гемотрансфузиологии.	Профилактика и лечение осложнений. Классификация реакций и осложнений. Методыпрофилактики.	Определять группы крови по системе АВ),резус-фактор. Проводить пробы насовместимость.	Методикой определения группы крови и резус-фактора, проб на совместимость, переливания крови.	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК 7.3. Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	А/02.7 Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ-6. Хронические облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей	Анатомию и физиологию системы. Заболеваемость облитерирующими заболеваниями периферических артерий. Особенностьэтиопатогеиеза синдрома хронической артериальной ишемиипри различных заболеваниях. Классификация синдрома хронической артериальной ишемии, осложнения. Клиническую картину 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.	Провести физикальное исследование с использованием функциональных проб. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Назначить медикаментозное лечение.	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни
Диагностические инструментальные	ОПК-4. Способен применять медицин-	ИОПК 4.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациен-	А/01.7 Обследование пациента с целью установления	ДЕ-7. Острая артериальная ишемия нижних конечностей	Распространенность острой артериальнойишемии. Предраспо-	Провести расспрос и физикальное исследование в	Провести физикальное исследование с определением степе-	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хи-

методы обследования	ские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	та; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза	диагноза		лагающие факторы развития острой артериальнойишемии. Классификация острой артериальной ишемии. Клиническая картина эмболии, тромбоза, ангиоспазма, травмы периферических артерий. Неотложная помощь при острой артериальной ишемии.	соответствии с этическими и деонтологическими принципами. Определить клиническую стадию острой артериальной ишемии. Установить диагноз в соответствиис современными классификациями.	ни ишемии. Оформить медицинскую карту стационарного больного Методами временной остановки кровотечения. Обеспечить госпитализацию в специализированный стационар. Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде	рургического больного -написание истории болезни
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК 7.3. Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	А/02.7 Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ-8. Хроническая венозная недостаточность. Варикозная болезнь, Острыйтромбофлебит поверхностных вен. Посттромботическая болезнь	Анатомию и физиологию глубокой венозной системы. Заболеваемость ПТБ. Особенность этиопатогенеза синдрома хронической венозной недостаточности при ПТБ. Классификация ПТБ. Клиническую картину различных форм ПТБ. Хирургическая тактика, консервативная терапия. Способы хирургического лечения ПТБ. Принципы ведения послеоперационного периода.	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.	Провести физикальное исследование с использованием функциональных проб. Оформить медицинскую карту стационарного больного. Назначить медикаментозное лечение. Дать рекомендации в послеоперационном периоде.	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные	ИОПК 4.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотрен-	А/01.7 Обследование пациента с целью установления диагноза	ДЕ- 9. Тромбозы вен	Анатомию и физиологию венозной системы. Распространенность флеботромбозов. Этиопатогенез острых венозных тромбозов, их	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации поих преодолению. Провести расспрос и физикаль-	Провести физикальное исследование с использованием функциональных проб. Оформить медицинскую карту	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

	порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза			связь с ТЭЛА. Классификация флеботромбозов. Клиническую картину флеботромбозов	ное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами.	стационарного больного. Назначить медикаментозное лечение. Дать рекомендации в послеоперационном периоде.	
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК 4.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза	А/01.7 Обследование пациента с целью установления диагноза	ДЕ-10. Тромбоэмболия легочной артерии.	Этиологию ТЭЛА. Клинику и диагностические критерии ТЭЛА. Классификации ТЭЛА. Основные направления лечения ТЭЛА. Особенности оперативных вмешательств при ТЭЛА	Проводить обследование пациентов с подозрением на ТЭЛА	Навыками обследования пациента с тромбозом глубоких вен нижних конечностей	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также прово-	ИОПК 4.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного	А/01.7 Обследование пациента с целью установления диагноза	ДЕ-11. Портальная гипертензия	Классификацию портальной гипертензии. Клинические проявления над-, внутри-, подпеченочной форм портальной гипертензии. Методы исследования портальной системы. Консервативные и оперативные методы	Проводить обследование пациентов с портальной гипертензией. Подготовить зонд обтуратор к применению	Навыками обследования пациента с портальной гипертензией	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

	дить обследования пациента с целью установления диагноза	диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза			лечения при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода.			
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК 7.3. Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	А/02.7 Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ-12. Юридические аспекты врачебно-хирургической работы	Особенности правового регулирования медицинской деятельности. Знать права граждан в сфере охраны здоровья, в том числе права пациентов, обязанности медицинских и фармацевтических организаций, медицинских и фармацевтических работников	Анализировать и решать правовые проблемы в сфере медицинских отношений	Навыками правоприменения должностных инструкций	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

2. Перечень практических навыков по дисциплине «Госпитальная хирургия»

-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 «Госпитальная хирургия»

- 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 «Госпитальная хирургия»

(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 «Госпитальная хирургия»

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 «Госпитальная хирургия»

	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 за-

чета. 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