Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.09.2023 14:46:14
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

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

Кафедра хирургии, колопроктологии и эндоскопии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике
Т.В. Бородулина

_____

«22» марта 2023 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

г. Екатеринбург

2023 год

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине 43
2. Промежуточные тематические тесты по дисциплине. 52
3. Пример входного теста оценивания исходного уровня знаний 59
4. Итоговый тестовый контроль по дисциплине. 69
5. Пример ситуационных задач для промежуточной аттестации 84
6. Экзаменационные вопросы по дисциплине 86
7. Пример экзаменационных билетов для промежуточной аттестации по дисциплине. 93
8. Возможная тематика УИРС по дисциплине. 94
9. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине. 96

Кодификатор результатов обучения

Категория 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 с указанием индикаторов достижения компетенций (ИДК)			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1опк-1 Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ1 ДЕ1-2 Этика и деонтология в хирургическом стационаре. Структура и режим работы хирургического стационара.	Основы этики и деонтологии в общении с пациентами и сотрудникам и ЛПУ. Структуры и режим работы хирургического стационара. Историю кафедры общей хирургии, основные хирургические центры г. Екатеринбурга и Свердловской области.	Применять основы этики и деонтологии в общении с пациентами и медицинским персоналом хирургического стационара.	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, осно-ванный	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Десмургия - мягкие повязки ДЕ3	Теоретические основы наложения мягких бинтовых повязок.	Принципы наложения мягких бинтовых повязок. Уметь наложить мягкие бинтовые повязки в зависимости от локализации и вида патологического процесса или травмы.	Наложение мягких бинтовых повязок на различные области тела человека.	Собеседование и зачет на практических занятиях Промежуточная аттестация

	с целью установления диагноза ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи ИД-4пк-2 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме						
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью уста-новления диагноза, используя подход, осно-ванный на научных	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Транспортная иммобилизация ДЕ 5	Знать основные принципы и показания к выполнению транспортной иммобилизации. Виды транспортных шин.	Уметь выполнить транспортную иммобилизацию при различных травмах и повреждениях.	Проведение транспортной иммобилизации в неотложных ситуациях.	Зачет и собеседование на занятиях Промежуточная аттестация

	ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи ИД-4пк-2 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме						
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояния	ИД-2 ОПК-6 Умеет выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на догоспитальном этапе ИД-4пк-2	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Кровотечения. Остановка кровотечения. ДЕ 13	Знать виды кровотечений, их клинику и осложнения, их последствия и кровотечения. Способы остановки кровотечений.	Установить диагноз кровотечения по клиническим и лабораторным данным	Наложение кровоостанавливающего жгута, давящей повязки.	Зачет и собеседование на занятиях Промежуточная аттестация

	х на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме						
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью уста-новления диагноза, используя подход, осно-ванный на научных доказательствах; приме-нять медицинские изде-лия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Группы крови. Основы изосерологии. ДЕ11	Знать системы групп крови АВО и Резус, теоретические основы определения групповой принадлежности	Уметь оценить результаты определения групповой принадлежности по системам АВО и Резус мето-дом цоли-клонов и стандарт эритроцитов	-	Зачет и собеседование на занятиях Промежуточная аттестация

Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью уста-новления диагноза, используя подход, осно-ванный на научных доказательствах; приме-нять медицинские изде-лия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ДМ3 ДЕ6 Асептика.	Знать основные принципы асептики. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стационаре и его отдельных подразделениях.	Уметь работать и находиться в условиях перевязочной, процедурной и операционного блока. Определить стерильность бикса или изделия в одноразовой упаковке по индикаторам.	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация
			ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ДМ3 ДЕ7 Антисептика	Знать основные принципы антисептики. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стационаре и его отдельных подразделениях.	Уметь провести перевязку чистой и гнойной раны. Обработать операционное поле.	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение меди-цинских изделий, предусмотренных поряд-ком оказания меди-цинской	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ6 ДЕ19 Обследование головы, шеи и грудной клетки.	Знать особенности обследования головы, шеи и грудной клетки при хирургических заболеваниях. Знать методики сбора жалоб и анамнеза, пальпации, перкуссии и аускультации при хирургических заболеваниях.	Уметь провести обследование головы, шеи, грудной клетки для диагностики хирургических заболеваний.	-	Собеседование на занятиях

		помощи; особен-ности современного диагностического процесса, принципы диаг-ностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза.	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ6 ДЕ20 Обследование брюшной полости.	Знать особенности обследования брюшной полости при хирургических заболеваниях. Знать методики сбора жалоб и анамнеза, пальпации, перкуссии и аускультации при хирургических заболеваниях.	Уметь провести обследование брюшной полости для диагностики хирургических заболеваний. Уметь обследовать брюшную полости у больного для диагностики острого аппендицита.	-	Собеседование на занятиях
			ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ6 ДЕ21 Обследование позвоночника, конечностей и таза.	Знать особенности обследования позвоночника, конечностей и таза при хирургических заболеваниях. Знать методики сбора жалоб и анамнеза, пальпации, перкуссии и аускультации при хирургических заболеваниях.	Уметь провести обследование позвоночника, конечностей и таза для хирургических заболеваний.	-	Собеседование на занятиях
			ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ7 ДЕ22 Заболевания артерий	Знать клинику и принципы лечения заболеваний и травмы артерий	Приемами сбора анамнеза, проведения пальпации и аускультации основных артерий конечностей.	-	Собеседование на занятиях
			ПС Врач-лечебник	ДМ7 ДЕ23	Знать клинику и	Приемами сбора	-	Собеседование

			ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Заболевания вен	принципы лечения заболеваний и травмы вен	анамнеза, проведения пальпации основных вен конечностей.		на занятиях
			ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ7 ДЕ24 Заболевания сердца	Знать основные заболевания и пороки сердца. Принципы их диагностики.	Приемами сбора анамнеза, проведения пальпации и аускультации области сердца.	-	Собеседование на занятиях
			ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ9 ДЕ26 Предоперационный период и предоперационная подготовка.	Знать структуру предоперационного периода у больного хирургического профиля, отличия предоперационной подготовки больного к плановой и неотложной операции.	-	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1опк-1 Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности	ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ9 ДЕ27 Операция.	Знать виды оперативных вмешательств, их осложнения и опасности.	Выполнить перевязку чистой раны.	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация

Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью уста-новления диагноза, используя подход, осно-ванный на научных доказательствах; приме-нять медицинские изде-лия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза ПС Врач-педиатр ТФ А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ДМ10 ДЕ29 Общие принципы диагностики и лечения хирургической инфекции.	Знать основные клинические проявления и принципы диагностики хирургической инфекции, проявления сепсиса.	Уметь провести обследование головы, шеи, грудной клетки, брюшной полости и конечностей для диагностики хирургических заболеваний.	-	Собеседование на занятиях

2. Примеры тематических тестов для текущего контроля по дисциплине

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Десмургия»

1. Выбрать оптимальную бинтовую повязку на коленный сустав?
а) спиральная, б) черепашья сходящаяся, в) крестообразная, г) циркулярная, д) пращевидная.
2. Какой угол следует создать в локтевом суставе при наложении на него бинтовой повязки? а) больше 180°, б) 45°, в) 180°, г) 90°, д) не имеет значения.
3. На какую часть тела накладывается возвращающаяся повязка? а) на культю конечности, б) на грудную клетку, в) на плечо.
4. При какой патологии можно применять повязку Дезо? а) при ушибе грудной клетки, б) при переломе ребер, в) при ранении мягких тканей грудной клетки, г) иммобилизирующая повязка после вправления вывиха плеча, д) иммобилизирующая повязка при переломе костей предплечья.
5. Какая повязка относятся к мягкой? а) гипсовые, б) контурные, в) лангета, г) скелетное вытяжение

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Транспортная иммобилизация»

1. Какая из шин называется экстензионной? а) шина Белера, б) шина Кузьминского, в) шина пневматическая, г) шина Дитерихса, д) шина Еланского.
2. Под каким углом фиксируется локтевой сустав при переломе костей предплечья? а) угол 120^0, б) угол 60^0, в) угол 90^0, г) угол 180^0, д) угол 45^0.
3. Для создания надежной иммобилизации бедра при его переломе какие суставы следует фиксировать? а) только тазобедренный и коленный суставы, б) только тазобедренный сустав, в)тазобедренный, коленный, голеностопный сустав, г)коленный и голеностопный сустав, д) все суставы нижней конечности.
4. В каком положении фиксируется предплечье в гипсовой повязке при переломе плеча? а) в положении супинации, б) в положении пронации, в) в положении между супинацией и пронацией, г) не имеет значения, д) все суставы нижней конечности.
5. Укажите минимальную температуру при прокаливании отсыревшего гипса для восстановления способности к затвердеванию: а) 60^0 С, б) 120-130^0 С, в) 200^0 С, г) 300^0 С, д) не имеет значения.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Раны»

1. Что из указанных средств и методов не следует применять при лечении гнойных ран в фазе гидратации? а) мазевые повязки, б) антибиотики, в) промывание ран перекисью водорода, г) тепловые марганцевые ванны, д) повязки с гипертоническим р-ром.
2. Какая рана считается инфицированной? а) только случайная рана, б) рана, сопровождающаяся обширной гематомой, в) любая рана, г) рана, в которой появляются признаки инфекционного процесса, г) рана с видимым на глаз загрязнением.
3. Первая помощь при ранении: а) введение ПСС, б) ПХО раны, в) наложение асептической повязки, г) иссечение краев раны, д) иммобилизация пострадавшей части тела.
4. Что такое закрытое лечение гнойной раны? а) с помощью мазевой повязки, б) применение окклюзионной повязки, в) лечение в гнотобиологической камере, г)

наложение швов на рану с проведением дренажа, д) местное применение протеолитических ферментов.

5. Как по латыни называется царапина? а) vulnus scarificatum, б) vulnus laceratum, в) vulnus excoriatum, г) vulnus morsum, д) vulnus contusum.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Травма мягких тканей»

1. Укажите общие проявления травматического токсикоза: а) анемия, б) плазмопотеря, в) лейкопения, г) полиурия, д) гемофилия.
2. Сколько суток следует применять холод при ушибах? а) 10 суток, б) 5 суток, в) 4 суток, г) 3 суток, д) 1 сутки.
3. Кровоизлияние в полость сустава: а) артродез, б) гемартроз, в) параартикулярная гематома, г) гематоракс, д) гемоперитонеум
4. Какое лечение следует применять при клапанном пневмотораксе? а)установить дренаж плевральной полости по Бюлау, б)ушить рану грудной клетки, в) применение постурального дренирования, г) наложение окклюзионной повязки, д) новокаиновая блокада в области перелома ребер.
5. Что следует предпринять при повреждении паренхиматозного органа? а) ограничиться проведением лапароскопии, б) создать постельный режим, регулярно вводить наркотики, в) установить постоянный назогастральный зонд, г) выполнить экстренную лапаротомию, ушить разрыв органа или удалить поврежденный орган, д) провести курс гемостатической терапии.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Остановка кровотечения»

1. Следует ли восполнять кровопотерю до 400,0 мл (масса тела больного 70 кг)? а) следует восполнять цельной кровью, б) эритромассой, в) следует восполнять кровезаменителями, г) не следует восполнять, если кровотечение остановлено, д) не следует восполнять.
2. У больного была рвота «кофейной гущей». Из какого органа предположительно это кровотечение? а) из легких, б) из носоглотки, в) из желудка, г) из трахеи, д) из тощей кишки.
3. У больного, доставленного в приемный покой с ножевым ранением бедра, из раны равномерно струйно вытекает темная кровь. Какое это кровотечение? а) артериальное, б) аортальное, в) венозное, г) капиллярное, д) паренхиматозное.
4. На 12- е сутки после вскрытия абсцесса из полости абсцесса появилось кровотечение. Укажите вид кровотечения? а) паренхиматозное, б) аррозивное, в) диапедезное, г) per rexin, д) первичное.
5. Для диагностирования внутрибрюшного кровотечения необходима: а) дуоденоскопия, б) колоноскопия, в) торакоскопия, г) холангиоскопия, д) лапароскопия.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Переломы»

1. При каком виде перелома следует рекомендовать консервативное лечение? а) перелом костей предплечья по типу «зеленой веточки», б) открытый многооскольчатый перелом ключицы, в) медиальный перелом шейки бедра, г) поперечный перелом бедренной кости в средней трети с интерпозицией мягких тканей, д) вдавленный перелом костей свода черепа.
2. У детей при переломе бедра применяют: а) скелетное вытяжение, б) тугое бинтование, в) остеосинтез, г) лейкопластырное вытяжение, д) остеопластику.
3. Абсолютным симптомом перелома бедра является: а) приступы кашля с мокротой, б) гипертермия, в) пневмоторакс, г) крепитация костных отломков, д) локальная боль.

4. Специальный метод исследования при переломе позвоночника: а) цистография, б) рентгенография, в) урография, г) реография, д) УЗИ.
5. При медиальном переломе шейки бедра применяют: а) металлоостеосинтез, б) брефопластику, в) ксенопластику, г) ручную репозицию, д) дистракцию.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Термические поражения»

1. Какова глубина поражения при ожоге 1 степени (5 степенная)? а) поражение только эпидермиса. б) поражение волосяного покрова, в) поражение до росткового слоя кожи, в) поражение до росткового слоя кожи, г) поражение росткового слоя кожи, д) кожи и подкожной клетчатки.
2. Выберите фактор возникновения ожогового шока: а) боль, б) сенсибилизация, в) гипертермия, г) гипергликемия, д) развитие гипо- и анексии тканей и органов (почек и печени) .
3. Какой метод кожной пластики используется при лечении ожога носа с обширным дефектом тканей? а) марочный, б) Филатовский стебель, в) Янович-Чайнского, г) Тирша, д) эксплантация.
4. Какой метод лечения необходимо применить у больного с циркулярным ожогом грудной клетки IV степени? а) лечение под повязкой, б) некрэктомия, в) некротомия, г) ГБО, д) открытый способ с постоянным смазыванием ожоговой поверхности йодинолом.
5. Определите прогноз у больного 60 лет с площадью ожога 2 степени 30 % по правилу сотни: а) прогноз благоприятный, б) относительно благоприятный, в) сомнительный, г) неблагоприятный, д) определить невозможно.

ДМ3 Основы травматологии – ДЕ «Асептика» ДЕ «Антисептика»

1. Кто является основоположником антисептического метода в хирургии?
а) Листер, б) Мечников, в) Пирогов, г) Пастер, д) Шиммельбуш,
2. Что не относится к мероприятиям асептики?
а) стерилизация, б) дезинфекция, в) предстерилизационная очистка, г) дезинсекция, д) обеззараживание.
3. Какой препарат относится к химиотерапевтическим препаратам?
а) спирт, б) хлорамин, в) диоксидин, г) хлоргексидин, д) катамин.
4. Какой из этапов обработки не является обязательным при стерилизации инструментов, не соприкасавшихся с биологическими тканями?
а) стерилизация, б) дезинфекция, в) замачивание в моющем растворе, г) прополаскивание в дистиллированной воде, д) высушивание.
5. Что означает термин контаминация?
а) стерилизация, б) дезинсекция, в) дератизация, г) дезинфекция, д) загрязнение.

ДМ4 Основы анестезиологии и реаниматологии – ДЕ «Местная анестезия», ДЕ «Общее обезболивание», ДЕ «Основы реаниматологии»

1. Назовите абсолютное противопоказание к спинно-мозговой анестезии: а) тяжелый шок, б) повышенное АД, в) парапроктит, г) кифоз грудного отдела позвоночника, д) остеохондроз поясничного отдела позвоночника.
2. Укажите достоинство наркоза закисью азота: а) угроза гипоксии, б) быстрое выключение сознания, в) понижение свертываемости крови, г) недостаточное расслабление мышц, д) поверхностная анестезия.
3. Что не относится к анестезиологии? а) анестезия, б) ресусситация, в) аналгезия, г) реанимация, д) реабилитация.

4. Какой препарат применяется для внутривенного наркоза? а) фторотан, б) трихлорэтилен, в) гексенал, г) эфир, д) хлорэтил.
5. Показание к проведению непрямого массажа сердца: а) внезапная асистолия, б) инфаркт миокарда, в) ревматоидное поражение клапанного аппарата сердца, г) экстрасистолия, д) мерцательная аритмия.

ДМ5 Основы гемотрансфузиологии – ДЕ «Определение группы крови»

1. С какой частотой встречаются у людей антигены A_1 и A_2? а) 70% и 30% соответственно, б) 85 и 15% соответственно, в) 90 и 1%, г) 88 и 12%, д) 91 и 9%.
2. Стандартные сыворотки 1 и 3 группы крови дали реакцию агглютинации, а сыворотки 2 группы не дали. Какая группа крови? а) 1-я, б) 2-я, в) 3-я, г) 4-я, д) нельзя определить.
3. Стандартные эритроциты 1 и 2 групп крови дали реакцию агглютинации, а эритроциты 2 группы не дали. Какая группа крови? а) 1-я, б) 2-я, в) 3-я, г) 4-я, д) нельзя определить.
4. К какому классу веществ относятся цоликлоны? а) к полисахаридам, б) к α-альбуминам, в) к γ-глобулинам, г) к моноклональным антителам, д) к β-альбуминам.
5. Цоликлоны получены в результате иммунизации клеток гибридомы: а) крысы, б) мыши, в) барана, г) лошади, д) человека.

ДМ5 Основы гемотрансфузиологии – ДЕ «Переливание крови»

1. Какая трансфузионная среда является оптимальной для возмещения острой кровопотери 21% ОЦК? а) плазма, б) полиглюкин, альбумин, г) эритроцитарная масса, д) цельная донорская кровь.
2. Назовите показания для переливания белковых гидролизатов: а) травматический шок, б) анемия, в) острая почечная недостаточность, г) гипопротеинемия, д) гиповолемия.
3. Больному с хронической анемией эритромассу целесообразно переливать: а) внутривенно струйно, б) внутриартериально струйно, в) внутривенно капельно, г) внутримышечно капельно, д) подкожно струйно.
4. Что не используется для внутрикостной гемотрансфузии? а) пяточная кость, б) диафиз большеберцовой кости, в) крыло подвздошной кости, г) грудина, д) эпифиз бедренной кости.
5. Что относят к компонентам крови? а) альбумин, б)фибринолизин, в) тромболейкомасса, г) полиглюкин, д) 0,9% раствор хлорида натрия.

ДМ9 Хирургическая операция – ДЕ «Предоперационный период и предоперационная подготовка», ДЕ – «Операция»

1. За какое максимально допустимое время до операции возможно бритье операционного поля? а) за сутки, б) накануне с вечера, в) за 2 часа до операции, г) в операционной, д) не имеет значения.
2. По каким показаниям проводят операцию аппендэктомию по поводу гангренозного перфоративного аппендицита? а) срочные, б) экстренные, в) абсолютные, г) относительные, д) неотложные.
3. Выберите вид бескровной операции: а) чрезкожная биопсия печени, б) ручная репозиция перелома лучевой кости, в) эндоскопическая ваготомия, г) аппендэктомия, д) пункция гематомы.
4. Что такое релапаротомия? а) операция по жизненным показаниям, б) неотложная операция, в) повторная операция на брюшной полости, г) одновременная операция на двух органах, д) запланированная повторная операция.

5. Что такое оперативный прием? а) обработка операционного поля, б) обезболивание, в) подготовка больного к операции, г) хирургическое воздействие на патологический очаг, д) правильная расстановка оперирующей бригады.

ДМ9 Хирургическая операция – ДЕ «Послеоперационный период»

1. Когда завершается послеоперационный период? а) после выписки больного из стационара, б) после снятия швов с послеоперационной раны, в) через месяц после операции, г) после восстановления работоспособности, д) через два месяца после операции.
2. Назовите осложнение позднего послеоперационного периода а) нагноение послеоперационной раны, б) эвентрация, в) формирование келлоидного рубца, г) декубитальные язвы, д) кровотечение из послеоперационной раны
3. Что не относится к профилактике раннего вторичного кровотечения, возникающего в зоне операции? а) надежная коагуляция сосудов, б) правильное лигирование сосудов, в) борьба с артериальной гипертензией, г) постельный режим в первые сутки, д) установка контрольного дренажа.
4. У больного в течение 3 часов после операции отсутствует диурез. Ваша тактика? а) наблюдать больного дальше, б) назанчить мочегонные, в) вывести мочу катетером, г) ввести спазмолитики, положить грелку в надлонную область, д) ввести наркотические анальгетики
5. Как бороться с послеоперационным парезом после резекции сигмовидной кишки? а) проведение очистительных клизм, б) проведение сифонных клизм, в) медикаментозная стимуляция кишечника, г) медикаментозная стимуляция и проведение очистительных клизм, д) медикаментозная стимуляция и сифонная клизма.

ДМ10 Хирургическая инфекция – ДЕ «Хирургическая инфекция»

1. Что не относится к острой неспецифической хирургической инфекции? а) неспецифическая, б) специфическая анаэробная, в) путридная, г) неспецифическая анаэробная, д) туберкулезная.
2. Стафилококки преимущественно разрушают: а) мышечную ткань, б) жировую клетчатку, в) серозные оболочки, г) форменные элементы крови, д) слизистые оболочки.
3. Выберите оптимальный разрез на карбункуле? а) круговой б) линейный, в) Т-образный, г) крестообразный, д) Н-образный.
4. Назовите группу, включающую только протеолитические Ферменты? а) трипсин, химотрипсин, стафилокиназа, лидаза, дикиназа, б) трипсин, химотрипсин, энтерокиназа, дикиназа, стрептокиназа, в) энзимокиназа, химотрипсин, уриназа, дикиназа, стрептокиназа, г) ранидаза, трипсин, химопсин, дикиназа, химотрипсин, д) трипсин, хихимопсин, дикиназа, химотрипсин, стрептокиназа.
5. Выберите вопрос, включающий все формы первично-хронического остеомиелита? а) хронический остеомиелит плоских костей черепа, абсцесс Броди, хронический посттравматический остеомиелит, б) остеомиелит без нарушения костного мозга, остеомиелит, не ведущий к патологическому перелому, остеомиелит без секвестов и свищей, в) остеомиелит с хроническим натечником, склерозирующий остеомиелит, хронический огнестрельный остеомиелит, г) остеомиелит с поднадкостничной флегмоной, хронический остеомиелит позвоночника, альбуминозный остеомиелит, д) склерозирующий остеомиелит Гаррэ, альбуминозный остеомиелит Оллье, абсцесс Броди.

ДМ11 Основы онкологии – ДЕ Основы онкологии

1. Диффузный семейный полипоз толстой кишки это: а)факультативный предрак, б)облигатный предрак, в)рак, г)метастазирование полипоза толстой кишки у детей, д)сопутствующая патология при раке толстой кишки.
2. Показания для оперативного лечения при выявлении злокачественного образования : а)относительные, б)абсолютные, в)профилактические, г)диагностические, д)жизненные.
3. Наличие асцита при злокачественном образовании ЖКТ указывает на: а)большие размеры опухоли, б)наличие перитонита, в)наличие стенозирование просвета ЖКТ, г)наличие метастазов в параорганные лимфоузлы, д)распространение опухоли с нарушением лимфооттока.
4. Что такое Вирховский метастаз? а)метастаз в лимфоузел надключичной области, б)метастаз в пупок, в)метастаз в яичник, г)метастаз в головной мозг, д)метастаз в легкие.
5. Какой вид лечения следует избрать при наличии абсолютных показаний к удалению доброкачественной опухоли? а)оперативное, б)химиотерапия, в)рентгенотерапия, г)лучевая терапия, д)сочетание оперативного лечения и химиотерапии.

Методика оценивания текущего контроля по тестам: 1 балл (тест сдан) отвечено правильно на 3 и более ответов, 0 – баллов (тест не сдан) – отвечено правильно менее 3 вопросов из пяти.

Тесты для проведения текущего компьютерного контроля по дисциплине Общая хирургия размещены в программе ClassRoom.
Пример теста тема «Раны и раневая инфекция» можно посмотреть по адресу:
https://classroom.google.com/w/NTczODIwODc1NDla/tc/Mjk0OTkwMDc5NTY4

Методика оценивания текущего компьютерного тестового контроля: 0,5 балла, если тест решен правильно. Тест решен правильно при условии: 7 правильно решенных вопросов из 10 вопросов теста.

Пример входного теста по дисциплине общая хирургия для оценивания исходного уровня знаний

НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА

1. Укажите какие из перечисленных костей относят к добавочному скелету:
1) лобная кость
2) плечевая кость
3) грудина
4) ребра
5) позвонки

2. Укажите какие отростки имеются у грудных позвонков:
1) остистый отросток
2) клювовидный отросток
3) сосцевидный отросток
4) венечный отросток
5) медиальный отросток

3. К каким суставам (по форме) относится плечевой сустав:
1) плоским
2) шаровидным
3) блоковидным
4) цилиндрическим
5) мыщелковым

4. Укажите мышцы задней группы мышц бедра:
1) грушевидная мышца
2) полусухожильная мышца
3) подвздошно-поясничная мышца
4) внутренняя запирательная мышца
5) гребенчатая мышца

5. Укажите структуру образующую переднюю стенку пахового канала:
1) внутрибрюшная фасция
2) апоневроз поперечной мышцы живота
3) апоневроз наружной косой мышцы живота
4) прямая мышца живота
5) передняя зубчатая мышца

6. Укажите проток, открывающийся в большом сосочке двенадцатиперстной кишки:
1) гепатикус
2) пузырный проток
3) Санториниев проток
4) Вирсунгов проток
5) правый печеночный проток

7. Укажите позвонок, на который наиболее часто проецируется кардиальное отверстие желудка:
1) девятый грудной позвонок
2) двенадцатый грудной позвонок
3) одиннадцатый грудной позвонок
4) первый поясничный позвонок

5) второй поясничный позвонок

8. Укажите проекцию слепой кишки на переднюю брюшную стенку:
1) правая подвздошная область
2) пупочная область
3) правая боковая область живота
4) левая паховая область
5) лобковая область

9. Укажите анатомическую структуру, образующую переднюю стенку сальниковой сумки:
1) хвостатая доля печени
2) брыжейка поперечной ободочной кишки
3) печеночно-желудочная связка
4) печеночно- почечная связка
5) серповидная связка

10. Укажите анатомическое образование, расположенное над правым главным бронхом:
1) дуга аорты
2) непарная вена
3) полунепарная вена
4) легочный ствол
5) легочные вены

11. Укажите область передней брюшной стенки, на которую проецируется правая почка:
1) правая паховая область
2) лобковая область
3) правая боковая область живота
4) собственно надчревье
5) левая подреберная область

12. Укажите орган, с которым соприкасается задняя поверхность мочевого пузыря у женщин:
1) тело матки
2) влагалище
3) прямая кишка
4) петли тонкой кишки
5) сигмовидная ободочная кишка

13. Укажите место проекции верхушки сердца на переднюю грудную стенку:
1) левое пятое межреберье кнутри на 1-1,5 см от среднеключичной линии
2) левое пятое межреберье кнаружи на 1 см от среднеключичной линии
3) хрящ 4-го левого ребра
4) у места прикрепления хряща 5-го левого ребра к грудине
5) левое четвертое межреберье по среднеключичной линии

14. Укажите анатомическое образование, которое относится к промежуточному мозгу:
1) олива
2) пирамида

3) зрительный бугор
4) ножка мозга
5) трапециевидное тело

15. Укажите орган, от которого венозная кровь оттекает в воротную вену:
1) двенадцатиперстная кишка
2) диафрагма
3) почка
4) печень
5) мочеточник

ГИСТОЛОГИЯ

16. Какой тканью образована подслизистая основа стенки пищевода?
1) многослойным плоским неороговевающим эпителием
2) многослойным плоским ороговевающим эпителием
3) рыхлой волокнистой соединительной тканью
4) плотной неоформленной волокнистой соединительной тканью
5) поперечно-полосатой мышечной тканью

17. Укажите, какой тканью образован сетчатый слой кожи?
1) многослойным плоским неороговевающим эпителием
2) многослойным плоским ороговевающим эпителием
3) рыхлой волокнистой соединительной
4) плотной оформленной волокнистой соединительной
5) плотной неоформленной волокнистой соединительной

18. Укажите, чем образована мышечная оболочка мочевого пузыря:
1) одним слоем гладкой мышечной ткани
2) двумя слоями гладкой мышечной ткани
3) тремя слоями гладкой мышечной ткани
4) двумя слоями поперечно-полосатой мышечной ткани
5) тремя слоями поперечно-полосатой мышечной ткани

19. Укажите источник развития эпителия слизистой оболочки тонкой кишки?
1) эктодерма
2) энтодерма
3) сомиты
4) спланхнатом
5) мезенхима

20. Назовите эпителий междолькового выводного протока печени?
1) однослойный многорядный призматический
2) однослойный однорядный призматический
3) однослойный плоский
4) многослойный плоский неороговевающий
5) многослойный плоский ороговевающий

21. Укажите ростковые слои кожи:
1) базальный
2) шиповатый

3) зернистый
4) базальный, шиповатый
5) базальный, шиповатый, зернистый

22. Укажите структурно-функциональную единицу поперечно-полосатой мышечной ткани:

1) мышечное волокно
2) миоцит
3) миосателит
4) саркомер
5) миофибрилла

23. В каком отделе пищеварительной трубки мышечная оболочка образована тремя слоями гладкой мышечной ткани?

1) пищеводе
2) желудке
3) 12-ти перстной кишке
4) тонкой кишке
5) толстой кишке

24. Укажите эпителий слизистой оболочки матки:

1) однослойный плоский
2) однослойный кубический железистый
3) однослойный призматический железистый
4) однослойный многорядный
5) многослойный переходный

25. Укажите эпителий слизистой оболочки пищевода?

1) многослойный плоский неороговевающий
2) однослойный призматический каемчатый
3) однослойный призматический железистый
4) однослойный многорядный призматический реснитчатый
5) однослойный плоский

26. В какой части пищевода мышечная оболочка образована гладкими миоцитами?

1) в верхней трети
2) в средней трети
3) в нижней трети
4) по всему пищеводу
5) в гортаноглотке

27. Какая ткань составляют основу клапана сердца?

1) эпителиальная
2) жировая
3) рыхлая волокнистая соединительная
4) плотная неоформленная соединительная
5) гладкая мышечная

28. Какой тканью образован наружний слой надкостницы?

1) пластинчатой костной
2) грубоволокнистой костной
3) рыхлой волокнистой

4) плотной неоформленной волокнистой
5) плотной оформленной волокнистой

29. Структурно-функциональной единицей респираторного отдела легкого является:
1) долька
2) ацинус
3) респираторная бронхиола
4) альвеолярный мешочек
5) альвеола

30. Укажите, где расположены концевые отделы собственных желез пищевода?
1) в эпителии слизистой оболочки
2) в собственной пластинке слизистой
3) в мышечной оболочке
4) в подслизистой основе
5) в адвентициальной оболочке

31. Какой из указанных сосудов обеспечит максимальный обмен между кровью и тканью?
1) артериола
2) венула
3) соматический капилляр
4) синусоидный капилляр
5) фенестрированный капилляр

32. Укажите структурно-функциональную единицу гладкой мышечной ткани:
1) мышечное волокно
2) миоцит
3) миосателит
4) саркомер
5) миофибрилла

33. Укажите эпителий слизистой оболочки мочевого пузыря:
1) однослойный призматический каемчатый
2) однослойный многорядный призматический мерцательный
3) многослойный переходный
4) многослойный плоский неороговевающий
5) многослойный плоский ороговевающий

34. Укажите, в какой структуре почки происходит процесс всасывания в кровь воды и подкисление мочи:
1) проксимальном канальце
2) тонком канальце
3) дистальном канальце
4) собирательной трубочке
5) почечном тельце

35. Укажите, что является структурно-функциональной единицей пластинчатой костной ткани?
1) остеоид
2) костная пластинка
3) остеон

4) костная балка
5) слой генеральных (общих) пластинок

36. Укажите структурно-функциональную единицу компактного вещества кости?

1) остеоид
2) костная пластинка
3) остеон
4) костная балка
5) слой генеральных (общих) пластинок

37. Укажите, что является структурно-функциональной единицей почки?

1) долька
2) нефрон
3) почечное тельце
4) канальцы нефрона
5) ацинус

38. Укажите структурно-функциональную единицу печени?

1) долька
2) ацинус
3) портальная зона
4) печеночная балка
5) гепатоцит

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

39. Как влияют симпатические нервы на частоту и силу сокращений сердца?

1) не оказывают влияния
2) увеличивали силу и частоту сердечных сокращений
3) уменьшают силу и частоту
4) вызывает отрицательные инотропные и хронотропные эффекты
5) уменьшают только силу

40. Как влияет выраженное раздражение парасимпатических нервов на деятельность сердца?

1) увеличивает силу и частоту сердечных сокращений
2) уменьшает силу и частоту сердечных сокращений
3) не оказывает влияния
4) увеличивает только силу
5) увеличивает только частоту

41. Какие пищеварительные функции выполняют органы желудочно-кишечного тракта?

1) обеспечение гемостаза
2) обеспечение гемопоэза
3) превращение полимеров и мономеры
4) рецепторная
5) кроветворная

42. Как влияет раздражение симпатических нервов на гладкомышечные клетки кровеносных сосудов желудочно-кишечного тракта?

1) сокращение ГМК
2) расслабление ГМК артерий
3) вазодилатация
4) не оказывает влияний
5) сосудистый паралич

43. Какие слюнные железы выделяют серозный секрет?
1) подчелюстные
2) околоушные
3) подъязычные
4) железы в слизистой щек и губ
5) молочные

44. Какое вещество обеспечивает бактерицидное свойство слюны?
1) амилаза
2) мальтаза
3) лизоцим
4) липаза
5) калликреин

45. Как влияет раздражение парасимпатических нервов на мышечные структуры мочевого пузыря?
1) вызывает расслабление сфинктеров и сокращение мышц стенки
2) сокращение сфинктеров
3) не оказывает влияния
4) вызывает расслабление мышц стенки
5) вызывает гиперперистальтику интрамурального отдела мочеточника

46. Как влияет раздражение симпатического отдела вегетативной нервной системы на секрецию слюнных желез?
1) вызывает выделение большого количества слюны
2) вызывает выделение жидкой слюны
3) вызывает выделение небольшого количества густой слюны
4) не оказывает влияния
5) усиливает слюноотделение

47. Где болевое воздействие приобретает характер ощущения?
1) спинной мозг
2) продолговатый мозг
3) средний мозг
4) таламус
5) ретикулярная формация

48. Какое вещество тормозит болевое ощущение?
1) брадикинин
2) энкефалин
3) вещество Р
4) протеин С
5) протеин S

49. Как называется расширение зрачка?
1) миоз

2) анизокория
3) мидриаз
4) миопия
5) астигматизм

50. Что такое анизокория?
1) нарушение аккомодации глаз
2) близорукость
3) дальнозоркость
4) неравенство диаметров зрачков
5) уменьшение диаметров зрачков обоих глаз

51. Что такое миоз?
1) близорукость
2) дальнозоркость
3) увеличение диаметра зрачка
4) уменьшение диаметра зрачка
5) нарушение цветоощущения

52. Каким термином обозначается повышение чувствительности анализаторов?
1) гиперметропия
2) гиперэстезия
3) протанопия
4) гипергидроз
5) гипертрихоз

53. В какой момент сердечного цикла закрывается полулунный клапан?
1) фаза быстрого изгнания
2) фаза изометрического сокращения
3) начало фазы изометрического расслабления
4) протодиастолический интервал
5) протосфигмический интервал

54. Где наиболее интенсивно всасываются продукты переваривания углеводов?
1) ротовая полость
2) пищевод
3) желудок
4) тонкий кишечник
5) толстый кишечник

55. В каком отделе желудочно-кишечного тракта наиболее интенсивно всасывается вода?
1) ротовая полость
2) желудок
3) тонкий кишечник
4) толстый кишечник
5) желчный пузырь

56. Какие антигенные системы крови имеют естественные антитела?
1) АВО
2) Резус
3) Кидд

4) Лютеран
5) Даффи

57. Выберите вариант перекрестного метода определения групповой принадлежности крови по системе АВО?

1) определение стандартным эритроцитам
2) определение только по системе Резус
3) определение только по цоликлонам и стандартным сывороткам
4) определение только по стандартным эритроцитам и цоликлонам
5) определение с полиглюкином

58. Какой антиген системы Резус обладает наиболее выраженными антигенными свойствами?

1) С
2) Д
3) с
4) Е
5) е

59. Что такое анорексия?

1) патологическое, резко усиленное чувство голода
2) полное отсутствие соляной кислоты в желудочном соке
3) отказ от пищи при потребности в ней
4) нарушение перистальтики кишечника
5) прожорливость

60. Что такое булимия?

1) повышенное слюноотделение
2) резкое снижение кислотности желудочного сока
3) патологическая прожорливость
4) снижение моторной активности ЖКТ
5) полный отказ от пищи

Методика оценивания входного тестового контроля исходного уровня знаний студентов: Менее 30% - неудовлетворительно, 30-50% - удовлетворительно, 50-75% - хорошо и более 75% - отлично.

Пример итогового теста по дисциплине общая хирургия

Асептика и антисептика

1. Автор стерилизационной коробки (бикса):
   А. Шиммельбуш
   Б. Кохер
   В. Пирогов
   Г. Субботин.
   Д. Кох.
2. Выбрать наиболее оптимальный путь введения антибиотиков при гнойном заболевании кисти:
   А. внутривенный.
   Б. внутримышечный.
   В. эндолимфатический.
   Г. пероральный.
   Д. внутриартериальное.
3. Что относится к мероприятиям антисептики?
А. стерилизация шовного материала
Б. первичная хирургическая обработка раны
В. стерилизация хирургического инструментария
Г. стерилизация растворов для парентерального введения
Д. предоперационная обработка рук
4. Что можно отнести к физическим методам стерилизации?
А. кипячение
Б. обработка ультразвуком
В. обработка текучим паром
Г. обработка паром под давлением (110°С; 0,5 Атм)
Д. обработка гамма-излучением
5. Профилактику какого вида инфекции предусматривает стерилизация шовного материала?
   А. воздушно-капельной
   Б. эндогенной
   В. контактной
   Г. имплантационной
   Д. воздушно-пылевой

Транспортная иммобилизация

6. Выберите метод временной иммобилизации при двухстороннем переломе ключицы:
   А. При помощи шины Крамера
   Б. при помощи повязки Дезо
   В. при помощи повязки Вельпо
   Г. при помощи восьмиобразной повязки
   Д. при помощи косыночной повязки
7. При переломе бедренной кости следует фиксировать суставы:
А. тазобедренный, коленный, голеностопный
Б. голеностопный, тазобедренный
В. коленный, голеностопный
Г. коленный, тазобедренный
Д. лонное сочленение, тазобедренный, голеностопный

8. Как правильно транспортировать пострадавшего при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника?
А. в воротнике Шанца, лёжа на спине
Б. в положении Тренделленбурга, сидя на щите
В. в положении сидя
Г. лёжа на животе с поворотом головы на бок.
Д. в воротнике Шанца, может идти
9. Можно ли транспортировать больного в положении лежа на животе при переломе тел поясничного отдела позвоночника?
А. да, только на жёстких носилках
Б. нет
В. да, только на мягких носилках
Г. да, только в положении сидя
Д. да, на руках
10. Следует ли иммобилизировать конечность при временной остановке кровотечения при помощи жгута?
А. нет
Б. да, при наличии перелома
В. да, во всех случаях
Г. да, только при возникновении ишемической контрактуры Фолькмана
Д. да, только при венозном кровотечении

Методика обследования

11. Какой аускультативный феномен характерен для аневризмы брюшной аорты?
А. пресистолический шум
Б. дующий диастолический
В. раздвоение второго тона
Г. дующий систолический
Д. шум «перепела»
12. Какая длина конечности изменится при вывихе в коленном суставе?
А. абсолютная
Б. относительная
В. длина не изменится
Д. абсолютная и относительная
Г. физиологическая
13. Выберите симптом при разрыве крестообразных связок коленного сустава:
А. «выдвижного ящика»
Б. баллотирования надколенника
В. флюктуации
Г. блокады
Д. «пружинящей фиксации»
14. Триада Горнера это:
А. птоз, миоз, экзофтальм
Б. птоз, миоз, энофтальм
В. птоз, мидриаз, экзофтальм
Г. птоз, мидриаз, энофтальм
Д. тризм, дисфагия, сардоническая улыбка
15. Выберите симптом раздражения брюшины?
А. Образцова
Б. Мейо-Робсона
В. Ровзинга

Г. Менделя
Д. Габая

Обезболивание и основы реанимации

16. Наиболее частое осложнение при новокаиновых анестезиях?
А. аллергическая реакция
Б. гипертонический криз
В. некроз тканей в месте инъекции
Г. гнойные осложнения
Д. тромбофлебит
17. Выберите оптимальный метод обезболивания для вскрытия подкожного панариция:
А. местная инфильтрационная анестезия
Б. анестезия по Оберст-Лукашевичу
В. эндотрахеальный наркоз с ИВЛ
Г. внутрикостная анестезия
Д. спинномозговая анестезия
18. Какое осложнение не встречается при применении миорелаксантов?
А. рекураризация
Б. мышечные боли
В. «двойной блок»
Г. рвота
Д. апноэ
19. Назовите абсолютное противопоказание к спинномозговой анестезии:
А. гипертонический криз
Б. кифоз грудного отдела позвоночника
В. остеохондроз поясничного отдела позвоночника
Г. торпидная фаза болевого шока
Д. непереносимость лидокаина
20. Показания к непрямому массажу сердца?
А. внезапная асистолия
Б. пароксизмальная тахикардия
В. мерцательная аритмия
Г. экстрасистолия
Д. кардиомиопатия

Основы гемотрансфузиологии

21. Перекрёстный метод определения группы крови это:
А. определение цоликлонами и универсальным антирезус (Д) – реагентом
Б. определение стандартными сыворотками и цоликлонами
В. определение стандартными сыворотками
Г. определение стандартными эритроцитами и цоликлонами
Д. определение цоликлонами антигенов систем «АВО» и «Резус»
22. Проба Бакстера?
А. проба на резус-совместимость
Б. проба на групповую совместимость
В. проба на биологическую совместимость
Г. проба на свёртываемость
Д. бомбейский феномен
23. Укажите препарат комплексного действия:

А. эритроцитарная масса
Б. альбумин
В. нативная плазма
Г. иммуноглобулин
Д. гаммаглобулин

24. Проба на биологическую совместимость не проводится:
А. при не осложненном гемотрансфузионном анамнезе
Б. при переливании одногруппной крови
В. при повторном переливании одногруппной крови
Г. при реинфузии крови
Д. при тяжелом геморрагическом шоке

25. Результат при определении группы крови при помощи цоликлонов читается через:
А. 1 минуту
Б. 2 минуты
В. 3 минуты
Г. 5 минут
Д. 10 минут

26. Что может лежать в основе развития гемотрансфузионного шока?
А. антигенная несовместимость по системе АВО
Б. цитратная интоксикация
В. переливание инфицированной крови
Г. реакция анафилаксии
Д. цитокиновый взрыв

27. Что такое реинфузия крови?
А. аутогемотерапия
Б. многокомпонентная гемотерапия
В. переливание консервированной одногруппной крови
Г. переливание крови взятой во время операции спленэктомии
Д. переливание гомологичной крови

28. Когда не показано переливание эритроцитарной массы?
А. хроническая железодефицитная анемия
Б. острая кровопотеря 10% от ОЦК
В. острая кровопотеря 20% от ОЦК
Г. острая кровопотеря 30% от ОЦК
Д. острая кровопотеря 50% от ОЦК

29. Что такое биологическая проба?
А. 3-х кратное переливание донорской крови по 5 мл с интервалом 5 мин
Б. 3-х кратное переливание донорской крови по 25 мл с интервалом 3 мин
В. 3-х кратное переливание донорской крови по 15 мл с интервалом 3 мин
Г. 3-х кратное переливание донорской крови по 25 мл с интервалом 3 мин
Д. 3-х кратное переливание донорской крови по 5 мл с интервалом 10 мин

30. Указать кровезаменитель детоксикационного действия:
А. нативная плазма
Б. альбумин
В. гидролизат казеина
Г. гемодез
Д. реополиглюкин

Переломы

31. Симптом при переломе ключицы?
А. Ортнера
Б. «клавиши»

В. Кохера
Г. Ровзинга
Д. «бритвы»
32. Какой вид перелома чаще встречается в детском возрасте?
А. «зеленой веточки»
Б. многооскольчатый
В. компрессионный
Г. ротационный
Д. врожденный
33. Причины патологического перелома?
А. остеомиелит
Б. заболевания щитовидной железы
В. идиосинкразия
Г. сахарный диабет
Д. механическая травма
34. Комбинированная травма?
А. перелом ключицы и шейного отдела позвоночника
Б. ожог и перелом бедренной кости
В. огнестрельный перелом
Г. отморожение кистей и стоп
Д. переломовывих
35. При переломе основания черепа наблюдается:
А. птоз
Б. энофтальм
В. ликворея из ушей и носа
Г. холемия
Д. цианоз подглазничных областей лица

Острая гнойная инфекция

36. Выберите наиболее вероятные причины развития забрюшинной флегмоны:
А. панкреонекроз
Б. перфорация тонкой кишки
В. туберкулёз грудного отдела позвоночника
Г. разрыв мочевого пузыря
Д. пенетрация язвы луковицы ДПК
37. При каком из гнойных процессов противопоказан закрытый метод дренирования при его лечении?
А. перитонит
Б. медиастинит
В. забрюшинная флегмона
Г. анаэробная флегмона
Д. мастит
38. Что такое «злокачественный» фурункул?
А. злокачественное перерождение фурункула
Б. фурункул в области носогубного треугольника
В. фурункул, осложнённый абсцессом
Г. фурункул, волосистой части головы
Д. фурункул вызванный E. coli
39. Что относится к интракорпоральной детоксикации?
А. метод «форсированного диуреза»
Б. гемодиализ

В. ультрафиолетовое облучение крови
Г. гемосорбция
Д. гемоультрафильтрация
40. Стадия острого гнойного мастита?
А. ретромаммарная
Б. абсцедирующая
В. субареолярная
Г. интрамаммарная
Д. гнилостная
41. Хронический парапроктит?
А. хроническая анальная трещина
Б. эпителиальный копчиковый ход
В. хронический свищ прямой кишки
Г. полипоз прямой кишки
Д. хронический геморрой
42. Разновидность клинического течения сепсиса?
А. латентный
Б. острый
В. криптогенный
Г. скрытый
Д. хронический
43. Патогномоничный симптом рожистого воспаления:
А. жгучий характер боли
Б. фебрильная температура
В. нечеткие границы гиперемии
Г. варикозное расширение вен конечностей
Д. эпидермальные пузыри
44. К воспалительным заболеваниям подкожной клетчатки относятся:
А. флегмона
Б. фурункул
В. гидраденит
Г. лимфаденит
Д. мезаденит
45. Форма первично-хронического остеомиелита?
А. атеросклерозный
Б. альбуминозный
В. гематогенный
Г. посттравматический
Д. туберкулезный
46. При анаэробной газовой гангрене выполняют:
А. лампасные разрезы
Б. пункцию и закрытое дренирование очага
В. закрытое дренирование очага
Г. крестообразные разрезы
Д. новокаиновые блокады
47. Назовите параорганную флегмону:
А. паранефрит
Б. периостит
В. панкреатит
Г. перисплeнит
Д. комиссуральная
48. Профилактическая доза противостолбнячного анатоксина?

А. 1мл
Б. 5 мл
В. 10 мл
Г. 15 мл
Д. 20 мл

49. Наиболее тяжелая форма парапроктита?
А. подслизистый
Б. ишиоректальный
В. пельвиоректальный
Г. подкожный
Д. ретроректальный

50. Назовите стадию острого мастита?
А. лактостаз
Б. серозная
В. гнилостная
Г. эмфизематозная
Д. калллезная

51. Абсцесс это?
А. гнилостное воспаление
Б. отграниченное воспаление подкожной клетчатки
В. неотграниченное воспаление жировой клетчатки
Г. скопление гноя в серозной полости
Д. скопление гноя в полом органе

52.Сухожильный панариций каких пальцев осложняется У – образной флегмоной?
А. 1 и 3
Б. 2 и 3
В. 3 и 4
Г. 1 и 5
Д. 4 и 5

53. Что такое пандактилит?
А. гнилостный панариций
Б. воспаление всех тканей пальца
В. панариций, осложненный сепсисом
Г. панариций всех пальцев кисти
Д. эризепелоид

54. Какие применяются разрезы при карбункуле?
А. лампасные
Б. продольные
В. крестообразные
Г. по Клаппу
Д. контрапертурные

55. Локализация мастита?
А. ретромаммарный
Б. подмаммарный
В. полинодулярный
Г. субальвеолярный
Д. перигландулярный

56. Гнойное воспаление плевральной полости?
А. эмпиема плевры
Б. хилоторакс
В. периплеврит
Г. пиоторакс

Д. перитонит

57. Стадия сепсиса?

А. гнойно-резорбтивная лихорадка

Б. инволюция

В. тяжелый сепсис

Г. бактериемия

Д. регенерация

58. Где чаще всего локализуется гидраденит?

А. в подмышечной впадине

Б. на спине

В. на задней поверхности шеи

Г. на волосистой части головы

Д. в межягодичной складке

59. Возможные осложнения острого поверхностного тромбофлебита?

А. патологический перелом

Б. флегмона

В. кровотечение

Г. анафилактический шок

Д. жировая эмболия

60. Когда показано проведение экстренной профилактики столбняка?

А. при химических ожогах

Б. при закрытых переломах

В. при операции по поводу перфорации полого органа

Г. при ранах загрязненных землей

Д. при отморожении I-II степени

Вывихи и травма мягких тканей

61. При вывихах не изменяется?

А. относительная длина конечности

Б. абсолютная длина конечности

В. конфигурация сустава

Г. объем движений в суставе

Д. диаметр конечности

62. Вывихи являющиеся абсолютным показанием к оперативному лечению?

А. врожденными

Б. открытый

В. закрытый

Г. Привычный

Д. комбинированными

63. Мероприятия первой помощи при подозрении на разрыв связок в суставе?

А. введение противостолбнячной сыворотки

Б. транспортная иммобилизация

В. наложение гипсовой повязки

Г. спиртовый компресс

Д. согревающий компресс

64. Помощь на догоспитальном этапе в ранней стадии травматического токсикоза?

А. некрэктомия

Б. наложение жгута на поврежденную поверхность

В. введение противостолбнячного анатоксина

Г. детоксикация

Д. некротомия

65. Что относят к закрытым повреждениям мягких тканей?
А. царапина
Б. рана
В. ожог
Г. ушиб
Д. отморожение
66. Привычный вывих?
А. переломовывих
Б. центральный вывих бедра
В. часто повторяющийся вывих
Г. врожденный вывих
Д. патологический
67. Наиболее опасный вид пневмоторакса?
А. клапанный
Б. открытый
В. закрытый
Г. левосторонний
Д. правосторонний
68. Диагностическое мероприятие при закрытой травме живота?
А. реовазография
Б. лапароскопия
В. введение анальгетиков
Г. ФГС
Д. КФС
69. Метод вправления вывиха плеча?
А. по Кохеру
Б. по Иванову
В. по Вишневскому
Г. по Образцову
Д. по Прибраму
70. Какой симптом патогномоничен для вывиха?
А. симптом пружинящей фиксации
Б. изменение абсолютной длины конечности
В. изменение конфигурации конечности
Г. крепитация
Д. боль

Раны и их лечение

71. Предельно допустимый срок проведения первичной хирургической обработки раны?
А. 6 часов
Б. 12 часов
В. 24 часа
Г. 48 часов
Д. 72 часа
72. Когда накладывают вторичные ранние швы?
А. после появления в ране грануляций и ее очищения
Б. при появлении в ране рубцовой ткани
В. на 2 сутки после первичной хирургической обработки раны
Г. на 5 сутки после первичной хирургической обработки раны
Д. на 15 сутки после первичной хирургической обработки раны
73. Какая рана является условно асептической?

А. укушенная
Б. огнестрельная
В. операционная
Г. резанная
Д. колотая

74. Фаза раневого процесса?
А. воспаления
Б. инфильтрация
В. абсцедирования
Г. раневой контракции
Д. сосудистых изменений

75. Период фазы воспаления?
А. раневой контракции
Б. регенерации
В. очищение раны от некротических тканей
Г. гидратации
Д. рубцевания

76. Наиболее опасная рана относительно ее нагноения?
А. огнестрельная
Б. рубленная
В. резаная
Г. скальпированная
Д. рваная

77. Огнестрельная рана на латинском языке?
А. vulnus incisum
Б. vulnus laceratum
В. vuinus sclopetarium
Г. vulnus punctum
Д. vulnus venetatum

Кровотечения

78. Вид кровотечения?
А. тромболитическое
Б. абразивное
В. паренхиматозное
Г. струйное
Д. спорадическое

79. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута на нижнюю конечность в зимнее время?
А. 30 минут
Б. 60 минут
В. 120 минут
Г. 180 минут
Д. 240 минут

80. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута на верхнюю конечность в зимнее время?
А. 15 минут
Б. 30 минут
В. 60 минут
Г. 120 минут
Д. 180 минут

81. Профузное кровотечение из язвы желудка это:
А. скрытое кровотечение
Б. наружное кровотечение
В. паренхиматозное кровотечение
Г. внутреннее кровотечение
Д. диапедезное кровотечение
82. Что такое мелена ?
А. кровотечение из тонкой кишки
Б. наружное кровотечение
В. рвота типа «кофейной гущи»
Г. дегтеобразный стул
Д. стул типа «малинового желе»
83. Какой вид кровотечения чаще всего возникает при панкреонекрозе?
А. диапедезное
Б. наружное
В. аррозивное
Г. первичное
Д. скрытое
84. Какое кровотечение называют поздним вторичным?
А. через двое суток после завершения операции.
Б. при нагноении операционной раны
В. после первичной хирургической обработки
Г. после выталкивания тромба из артерии
Д. после снятия вторичных швов
85. Как диагностируют скрытое кровотечение?
А. при помощи лапароскопии
Б. определения количества эритроцитов и гемоглобина
В. анализ кала на кровь
Г. при помощи фиброгастроскопии
Д. при помощи фиброколоносокпии

Онкология

86. Опухоль, какого отдела ЖКТ можно заподозрить при наличии слизисто – кровянистых выделений из прямой кишки?
А. желудка
Б. пищевода
В. прямой кишки
Г. тонкой кишки
Д. ободочной кишки
87. Что такое канцероматоз?
А. разновидность раковой опухоли
Б. облигатный предрак
В. метастазирование опухоли по брюшине
Г. рецидив опухоли
Д. вид атипии
88. Какое исследование помогает определить метастаз Крукенберга?
А. вагинальное исследование
Б. УЗИ брюшной полости и малого таза
В. ректороманоскопия
Г. обзорная рентгенография брюшной полости
Д. ФГС

89. Что обозначает символ «Т» в международной классификации TNM?
А. глубина инвазии
Б. метастазы в лимфатические узлы
В. размер опухоли
Г. степень дифференцировки опухоли
Д. степень малигнизации
90. Что обозначает символ «Р» в международной классификации TNM?
А. глубина инвазии
Б. метастазы в лимфатические узлы
В. размер опухоли
Г. степень дифференцировки опухоли
Д. степень малигнизации

Термические повреждения и кожная пластика

91. При отморожении массаж конечностей производится?
А. от периферии к центру
Б. от центра к периферии
В. по окружности
Г. при помощи снега
Д. после местной анестезии
92. Пересадка тканей между организмами одного вида?
А. эксплантация
Б. аллотрансплантация
В. ксенотрансплантация
Г. брефопластика
Д. аутопластика
93. В дореактивном периоде при отморожении проводят:
А. ампутации
Б. некрэктомии
В. введение препаратов улучшающих микроциркуляцию
Г. быстрое согревание тканей
Д. кожную пластику
94. При массовом поступлении пораженных (обожженных) для определения площади ожога используют:
А. правило сотни
Б. правило девяток
В. схему Постникова
Г. схему Вилянского
Д. схему Малкова
95. Для прогнозирования тяжести ожога используют:
А. формулу Эванса
Б. формулу Брокка
В. индекс Алговера
Г. индекс Франка
Д. индекс Пратта
96. Что относится к хроническим поражениям холодом?
А. ознобление
Б. замерзание
В. отморожение
Г. травматический токсикоз
Д. озноб

97. Периоды отморожения?

А. дореактивный
Б. продромальный
В. катаболический
Г. анаболический
Д. переходный

Операция, пред- и послеоперационный период

98. Что такое релапаротомия?
А. повторное разъединение брюшной стенки
Б. радикальная операция
В. комбинированная операция
Г. симультанная операция
Д. паллиативная операция
99. Наиболее важный компонент при подготовке больного с высокой кишечной непроходимостью к операции?
А. сифонная клизма
Б. выведение содержимого из желудка
В. очистительная сифонная клизма
Г. медикаментозная стимуляция перистальтики
Д. введение препаратов опия
100. По каким показаниям проводят аппендэктомию?

А. экстренным
Б. абсолютным
В. относительным
Г. неотложным
Д. плановым

Сердечно-сосудистая хирургия

101. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме:
А. отеков дистальных отделов конечностей по вечерам
Б.+ перемежающейся хромоты
В. признаков трофических расстройств кожи голени
Г. судорог по ночам
Д. видимого расширения подкожных вен

102. Выберите причины, приводящие к развитию посттромботической болезни:
А. тромбофлебит поверхностных вен голени и бедра
Б. флеботромбоз глубоких вен бедра и таза
В. варикозное расширение вен нижних конечностей
Г. тромбоэмболия конечности
Д. ревматизм.

103. При облитерирующем эндартериите (тромбангите) нижних конечностей характерно поражение:
А. подвздошно-бедренного сегмента
Б. бедренно-подколенного сегмента
В. + артерий голени и стопы

Г. всего артериального русла нижних конечностей
Д. наружной сонной артерии

104. Основные симптомы острой ишемии конечности:
А. боли,
Б. изменение чувствительности и движений,
В. изменение окраски и температуры,
Г. отсутствие пульсации,
Д. контрактура конечности.

105. Симптоматика эмболии:
А. резчайшие боли в конечности,
Б. резкие боли в сердце,
В. бледность кожных покровов,
Г. цианоз кожи,
Д. быстро прогрессирующее похолодание конечности.

Методика оценивания итогового тестового контроля: менее **30** правильных ответов – **0** баллов; **30-49** правильных ответов – **2** балла, **50-70** правильных ответов – **5** баллов, **71-80** правильных ответов – **7** баллов; **81-100** правильных ответов – **10** баллов.

Примеры ситуационных задач

№ 1

Мужчина, 48 лет, жалуется на боли в области левой половины лица, головную боль, общее недомогание. Два дня назад он выдавил «прыщик» в левой подглазничной области. Левая половина лица резко отечна и гиперемирована, глазная щель сужена, глаз не открывается из-за отека, на щеке имеется плотный резко болезненный инфильтрат с некротическим стержнем в центре, температура 38°С.

Диагноз, план лечения?

№ 2

После проведения местной анестезии перед проведением первичной хирургической обработки раны в области волосистой части головы у больного 27 лет, появилась слабость, головокружение, холодный пот, бледность кожи и слизистых. Пациент заторможен, сонлив, пульс на периферических артериях слабого наполнения, 100-120/мин., артериальное давление 70/40 мм. рт. ст.

Диагноз осложнения? Какое лечение следует назначить?

№ 3

У больного, 54 лет, после интубации в период вводного наркоза и начала искусственной вентиляции нарастает вздутие живота в эпигастральной области, тахикардия, снижается артериальное давление, прогрессивно усиливается цианоз.

Какое осложнение интубации? Ваши действия?

Методика оценивания: 0 балов – задача не решена, диагноз не поставлен, 3 балла – диагноз установлен при помощи наводящих вопросов, нет знаний по клинике и лечению, 4 балла – диагноз установлен, имеются знания по обоснованию диагноза, дальнейшему лечению или тактике.

ВОПРОСЫ К ПРОМЕЖУТОНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ2»

Общие вопросы:

1. Вклад хирургов Среднего Урала в развитие отечественной хирургии (А.Т.Лидский, Л.М.Ратнер, Ф.Р.Богданов, М.И.Сахаров). Хирургические центры Екатеринбурга и Свердловской области.
2. Роль С.П.Федорова, В.А.Оппеля, С.И.Спасокукоцкого, Н.Н.Бурденко в развитии отечественной хирургии.

Асептика и антисептика:

1. Асептика и антисептика. История развития. Роль Л. Пастера, Дж. Листера, Э. Бергмана, Н.И. Пирогова. Развитие методов асептики и антисептики в России.
2. Химическая антисептика. Используемые препараты и вещества. Особенности стерилизации режущего инструментария.
3. Внутрибольничная инфекция: понятие, методы борьбы и профилактики.
4. Асептика: дезинфекция и стерилизация, определение, способы, назначение.
5. Пути передачи хирургической инфекции. Имплантационная инфекция. Ее профилактика. Виды шовного материала.
6. Химическая антисептика. Современные антисептики. Основные методы применения антисептических средств.
7. Механическая антисептика. Показания к применению. Роль А.А. Чаруковского в лечении ран.
8. Биологическая антисептика. Способы повышения сопротивляемости организма к инфекции.
9. Способы применения антибиотиков при лечении гнойных заболеваний. Эндолимфатическая и лимфотропная терапия. Энзимотерапия.
10. Подготовка хирурга к операции. Современные методы обработки рук перед операцией. Обработка операционного поля.
11. Структура операционного блока, требования к его устройству, зоны стерильности, виды уборок, режим работы.
12. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в лечебном учреждении. Профилактика инфицирования хирурга ВИЧ и вирусом гепатита во время операции.
13. Первичная хирургическая обработка ран. Виды, показания и противопоказания.
14. Принципы и методы лечения гнойных ран. Роль дренирования гнойных ран. Способы дренирования.
15. Стерилизации инструментария и операционного материала в свете профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

Гемотрансфузиология:

1. Пробы на совместимость при переливании крови. Техника и способы переливания крови.
2. Осложнения при переливании компонентов крови. Профилактика СПИДа и вирусного гепатита при переливании компонентов крови.
3. Осложнения, связанные с переливанием компонентов крови несовместимой по группам «АВО», их предупреждение. Гемотрансфузионный шок, клиника.
4. Организация службы крови. Консервирование и хранение компонентов крови. Профилактика СПИДа и вирусных гепатитов при переливании компонентов крови.

5. Постгемотрансфузионные реакции, клиника, классификация и принципы профилактики.
6. Препараты и компоненты крови. Кровезамещающие жидкости. Принципы их применения.
7. Значение резус-фактора при переливании компонентов крови. Осложнения, связанные с переливанием резус-несовместимой крови и их профилактика.
8. Система групп крови АВО, способы определения групповой принадлежности. «Бомбейский» феномен.
9. Определение резус-принадлежности и проведение пробы на резус-совместимость.
10. Показания и противопоказания к переливанию компонентов крови. Аутогемотрансфузия и реинфузия крови.
11. Теория изогемагглютинации. Системы и группы крови.
12. Пробы на совместимость при переливании компонентов крови. Перекрестный метод определения групповой принадлежности.
13. Способы определения групповой принадлежности. Перекрестный метод определения групп крови по системе «АВО», его предназначение.

Кровотечения:

1. Клиника и диагностика кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта.
2. Клиника острого кровотечения и кровопотери. Способы борьбы с острой кровопотерей.
3. Факторы, стимулирующие самостоятельную остановку кровотечения. Классификации кровотечений.
4. Изменения в организме при острой кровопотере. Виды кровотечения в зависимости от времени его возникновения. Профилактика поздних вторичных кровотечений.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики внутреннего кровотечения.
6. Способы временной остановки кровотечения. Правила наложения жгута.
7. Способы окончательной остановки кровотечения: механические, физические, химические и биологические.
8. Клиника острого кровотечения и кровопотери. Геморрагический шок, индекс Алговера.

Травматология:

1. Понятие о травматизме. Виды травматизма. Профилактика травматизма. Организация первой доврачебной помощи при травмах.
2. Основные клинические проявления и диагностика повреждения полого органа при тупой травме живота.
3. Неправильно сросшийся перелом. Несросшийся перелом. Псевдоартрозы. Причины, профилактика, лечение.
4. Клиника и диагностика повреждений паренхиматозных органов при тупой травме живота.
5. Острые поражения холодом. Отморожение. Факторы, понижающие сопротивляемость организма к воздействию холода.
6. Травма грудной клетки. Диагностика пневмоторакса и гемоторакса.
7. Виды остеосинтеза, показания к применению. Метод внеочагового дистракционно-компрессионного остеосинтеза и аппараты для его осуществления.

8. Лечение переломов длинных трубчатых костей. Виды вытяжения.
9. Классификация переломов костей, принципы диагностики и лечения.
10. Травматический шок, клиника, принципы лечения.
11. Классификация ран в зависимости от характера ранящего агента и инфицированности.
12. Травматический вывих плеча. Классификация, методы вправления. Понятие о «привычном» вывихе, причины, особенности лечения.
13. Одномоментная ручная репозиция переломов. Показания и противопоказания к оперативному лечению переломов.
14. Клиника перелома костей. Абсолютные и относительные признаки перелома. Виды смещения костных отломков.
15. Диагностика и принципы лечения повреждений паренхиматозных органов брюшной полости при травме живота.
16. Первая помощь больным с переломами костей. Способы иммобилизации при транспортировке переломов костей.
17. Клиника и диагностика повреждения полых органов при тупой травме живота.
18. Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз), основные моменты патогенеза и принципы лечения.
19. Виды пневмоторакса, причины, первая помощь, принципы лечения.
20. Способы лечения переломов костей, показания и противопоказания к хирургическому лечению переломов.
21. Заживление раны первичным натяжением, патогенез, способствующие условия. Механизмы феномена «раневой контракции».
22. Виды, принципы и правила хирургической обработки ран. Виды швов.
23. Заживление ран вторичным натяжением. Биологическая роль отека и механизмы феномена «раневой контракции».
24. Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз), патогенез, клиника, оказание первой помощи.
25. Механизм и виды смещения костных отломков при переломах длинных трубчатых костей. Показания к хирургическому лечению переломов костей.
26. Понятие о ране и раневом процессе. Фазы течения раневого процесса (по М.И. Кузину). Вторичная раневая инфекция. Ее профилактика.
27. Травма грудной клетки. Диагностика пневмоторакса и гемоторакса, принципы лечения.
28. Клиника и диагностика повреждений паренхиматозных органов при тупой травме живота.
29. Виды остеосинтеза, показания к применению. Метод внеочагового дистракционно-компрессионного и аппараты для его осуществления.
30. Электротравма, особенности патогенеза и клиники, первая помощь.
31. Травматические вывихи плеча, классификация, методы лечения.
32. Закрытые повреждения мягких тканей, классификация. Диагностика и принципы лечения.
33. Организация помощи травматологическим больным. Травматизм, определение, классификация.
34. Сотрясение и ушиб головного мозга, определение, классификация, диагностика.
35. Ожоги. Характеристика по степеням. Особенности ожогового шока.
36. Характеристика ожогов по площади, глубине поражения. Способы определения площади ожоговой поверхности.
37. Химические ожоги, патогенез. Клиника, первая помощь.
38. Классификация ожогов по глубине поражения, методы расчета прогноза лечения и объема инфузии.

39. Пересадка кожи, способы, показания, осложнения.
40. Отморожения, определение, классификация по глубине поражения. Оказание первой помощи и лечение отморожений в дореактивном периоде.
41. Ожоговая болезнь, стадии, клиника, принципы лечения.
42. Хронические поражения холодом, классификация, клиника.
43. Первичная хирургическая обработка ран. Виды, показания и противопоказания.
44. Заживление ран вторичным натяжением. Биологическая роль грануляций. Фазы течения раневого процесса (по М. И. Кузину).
45. Виды заживления ран. Условия заживления раны первичным натяжением. Принципы и техника первичной хирургической обработки ран.
46. Раны, определение, классификация, клинические признаки чистых и гнойных ран.
47. Принципы и правила первичной хирургической обработки ран. Виды швов.
48. Лечение ран в фазу воспаления. Профилактика вторичной раневой инфекции.

Острая гнойная инфекция:

1. Острый тромбофлебит поверхностных вен, клиника и лечение.
2. Дифтерия ран. Сибирская язва. Клиника, принципы диагностики и лечения.
3. Острый гематогенный остеомиелит. Диагностика, клиника и лечение.
4. Карбункул. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
5. Вторичный хронический остеомиелит, клиника, диагностика и лечение.
6. Флегмона, определение, классификация, клиника и лечение.
7. Острый мастит. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
8. Абсцесс, определение, клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Забрюшинная флегмона. Этиология, клиника и принципы лечения.
10. Острый тромбофлебит глубоких вен, клиника и лечение.
11. Некротическая неклостридиальная (гнилостная) флегмона, этиология, клиника, принципы хирургического лечения.
12. «Злокачественный фурункул», клиника, диагностика, осложнения, особенности лечения.
13. Гнойные послеоперационные и постинъекционные осложнения, их профилактика.
14. Основные принципы лечения гнойной инфекции. Методы детоксикации.
15. Рожистое воспаление, классификация, клиника и лечение.
16. Первично-хронический и атипичный остеомиелит, формы, диагностика.
17. Хирургическая инфекция и ее источники. Эндогенная и экзогенная инфекция.
18. Столбняк, этиология, клиника, принципы лечения, профилактика.
19. Нагноившийся эпителиальный копчиковый ход, клиника, диагностика, лечение.
20. Некротическая неклостридиальная (гнилостная) инфекция, возбудители, клиника, симптоматика, принципы хирургического лечения.
21. Панариций, этиология, классификация, клиника, лечение.
22. Сепсис, определение, классификация. Принципы лечения.
23. Острый парапроктит, этиология, клиника, принципы лечения.
24. Клостридиальная анаэробная газовая гангрена, этиология, клиника и принципы лечения.
25. Лимфаденит, классификация, клиника и принципы лечения. Дифференциальная диагностика специфического и неспецифического лимфаденита.
26. Профилактика и лечение панариция. Обезболивание при хирургическом лечении панариция.
27. Столбняк, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
28. Гнойные послеоперационные и постинъекционные осложнения, их профилактика.

29. Фурункул и фурункулёз, определение. Клиника и лечение.
30. Острый парапроктит, этиология, классификация, клиника и принципы лечения.
31. Вторичный хронический остеомиелит. Диагностика, клиника, принципы лечения.
32. Медиастинит, этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
33. Общие принципы лечения больных с гнойной хирургической инфекцией.
34. Паранефрит, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
35. Перитонит, определение, современные классификации, принципы лечения.
36. Бешенство, Клиника, принципы диагностики и лечения.

Обезболивание и реанимация:

1. Внутривенный наркоз. Показания и противопоказания к применению, препараты, техника выполнения.
2. Спиномозговая анестезия, техника, противопоказания, осложнения.
3. Классификация терминальных состояний, принципы лечения. Роль В.Н. Неговского в развитии реаниматологии.
4. Эндотрахеальный наркоз. Особенности интубации трахеи, возможные осложнения. Преимущества и недостатки.
5. Регионарная анестезия: эпидуральная (перидуральная) анестезия, техника проведения, препараты, осложнения. Продленная перидуральная анестезия.
6. Стадии эфирного наркоза, их осложнения. Понятие о современном многокомпонентном наркозе.
7. Местная анестезия: проводниковая анестезия, виды, показания к применению, осложнения.
8. Местная анестезия. Ее виды, достоинства и недостатки. Роль А.В.Вишневского в развитии метода.

Операция, до- и послеоперационный период:

1. Хирургическая операция в деонтологическом аспекте. Оформление согласия больного на операцию.
2. Этика и деонтология в хирургическом стационаре. Психологическая подготовка пациента к операции. Оформление согласия пациента на оперативное лечение или отказ от него.
3. Послеоперационный период. Значение обезболивания в послеоперационном периоде. Продленная перидуральная анестезия.
4. Регионарная анестезия: спинномозговая анестезия, техника, осложнения.
5. Операция, определение, классификации операций, этапы операции.
6. Фазы патогенеза послеоперационного периода. Осложнения раннего и отдаленного послеоперационного периода.
7. Хирургическая операция в деонтологическом аспекте. Оформление согласия или отказа больного на операцию.
8. Операция, определение, классификация. Особенности оперативных вмешательств у больных вирусным гепатитом и ВИЧ-инфекцией.

Онкология:

1. Принципы лечения больных со злокачественными новообразованиями.

2. Международная классификация злокачественных новообразований. Клинические группы онкологических больных.
3. Принципы диагностики и лечения больных со злокачественными новообразованиями.
4. Комплексное и комбинированное лечение опухолей. Виды операций при онкологических заболеваниях. Абластика и антибластика.
5. Клинические группы онкологических больных и их значение. Предраковые и фоновые заболевания.
6. Значение раннего выявления рака. Онкологическая настороженность. Синдром «малых признаков». Клинические группы онкологических больных.
7. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их отличия.
8. Роль диспансерного наблюдения за онкологическими больными. Документация на больных со злокачественными новообразованиями.

Методика обследования:

1. Острый аппендицит, клиника, принципы диагностики.

Сосудистая хирургия:

1. Острая артериальная ишемия, причины, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
2. Хроническая артериальная ишемия, причины, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
3. Острое нарушение венозного оттока, причины, клиника, диагностика и принципы лечения.
4. Хроническое нарушение венозного оттока, причины, клиника, диагностика и принципы лечения.

ПРИМЕРЫ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

БИЛЕТ № 1

1. Вклад хирургов Среднего Урала в развитие отечественной хирургии (А. Т. Лидский, Л. М. Ратнер, Ф. Р. Богданов, М. И. Сахаров). Хирургические центры города Екатеринбурга и Свердловской области.

2. Острый тромбофлебит поверхностных вен, клиника и лечение.

3. Пробы на совместимость при переливании компонентов крови. Техника и способы переливания крови.

БИЛЕТ № 2

1. Дифтерия ран. Сибирская язва. Клиника, принципы диагностики и лечения.

2. Клиника и диагностика кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта.

3. Ожоги. Характеристика по степеням. Особенности ожогового шока.

БИЛЕТ № 3

1. Роль С. П. Федорова, В. А. Оппеля, С. И. Спасокукоцкого, Н. Н. Бурденко в развитии отечественной хирургии.

2. Основные клинические проявления и диагностика повреждения полого органа при тупой травме живота.

3. «Злокачественный» фурункул, клиника и лечение.

Методика оценивания вопроса экзаменационного билета: 7 баллов - полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы; 5 баллов - ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы; 3 балла - неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает; 0 баллов - грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов или ответ не по существу вопроса, а также – отсутствие ответа.

Примерные темы УИРС по профилю дисциплины общая хирургия:

- Этика и деонтология в хирургическом стационаре.
- Местная анестезия по А.В. Вишневскому.
- Терминальные состояния, клиника и патогенез.
- Современные методы окончательной остановки кровотечений.
- Миорелаксанты, показания к применению, осложнения их применения.
- Стадии эфирного наркоза.
- Техника спинномозговой и эпидуральной анестезии.
- СДР, клиника, этиопатогенез и принципы лечения.
- Пневмоторакс и гемоторакс, клиника, диагностика, принципы лечения.
- Сотрясение и ушиб головного мозга, дифференциальная диагностика.
- Острый аппендицит, клиника и диагностика.
- Экзистенция и хирургия.
- Резус-фактор, история открытия, методы определения, осложнения.
- КТ- и ЯМР-томография, принцип работы и эффективность диагностики
- Новые возможности эндоскопической техники
- История асептики и антисептики.
- История хирургии: от Гиппократа до наших дней.
- История хирургии на Урале.
- Медиастинит, современные методы диагностики и лечения.
- Перитонит, современные методы диагностики и лечения.
- Сепсис, современный взгляд на проблему.
- Патогенез и клиника раневого процесса, параллели и взаимосвязи.
- Современные транспортные шины, достоинства и недостатки.
- Малоинвазивная хирургия.
- Технический прогресс и хирургия.

Требования к написанию и оформлению:

Выполнение УИРС проводится, в основном, в течение осеннего семестра. Подготовка работы проводится в виде самостоятельной работы студентов во внеаудиторные часы. Для подготовки УИРС используются монографические источники и данные периодической научной литературы из базы библиотеки УГМУ, сайт www.studmedlib.ru, а также самостоятельно найденные источники из Интернета.

Результаты выполненной УИРС докладываются на практических занятиях в виде устного доклада продолжительностью до 10 минут, при необходимости с использованием мультимедийной аппаратуры имеющейся в учебных комнатах.

УИРС соответствует теме, но выполнена только с использованием готовых заготовок из Интернета и учебника 1 балл, УИРС соответствует теме, выполнена с привлечением монографической и периодической научной литературы, мультимедийное оформление – 2 балла.

МЕТОДИКА БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

1. Общие положения

Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине – общая хирургия разработана в соответствии с «Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ», принятой на заседании Учёного совета 23 июня 2017 года (протокол № 12) и утверждённой приказом ректора от от « 03 » июля 2017 г. № 355-р.

1.1. При разработке настоящей Методики учтена специфика учебной дисциплины, читаемой кафедрой, а так же результаты внедрения балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине общая хирургия в 2009/2010 учебном году.

1.2. Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов.

1.3. В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о его результатах.

2. Дисциплинарные модули и дидактические единицы

2.1. Учебная дисциплина общая хирургия предполагает выделение следующих дисциплинарных модулей:

Осенний семестр:

№ дисциплинарного модуля	№ ДЕ	Наименование дисциплинарного модуля (ДМ) и дидактической единицы (ДЕ)	В том числе:			
			Лекция	Часы	Практическое занятие	Часы
ДМ1	1, 2,3,4	**ДМ1** – Введение в специальность ДЕ-1 Этика и деонтология в хир. стационаре. ДЕ-2 Структура и режим работы хир. стационара. **ДМ2** – Основы травматологии. ДЕ-3 Мягкие повязки (десмургия). ДЕ-4 Отвердевающие повязки (гипсовая техника).	Нет	-	Этика и деонтология в хир. стационаре. Структура и режим работы хир. стационара. Десмургия.	ДЕ1 – 1 ДЕ2 – 1 ДЕ3 - 1
ДМ2			Нет	-	Десмургия. Гипсовая техника.	ДЕ3 – 2 ДЕ4 - 1
ДМ2	5	**ДМ2** – Основы травматологии. ДЕ-5 Транспортная иммобилизация	Нет	-	Транспортная иммобилизация.	ДЕ5 - 3

ДМ3	6	**ДМ3** - Асептика и антисептика. ДЕ6 -Асептика.	Вводная часть. Антисептика.	2	Асептика. Хирургическое отделение.	ДЕ6 - 3
	7	**ДМ3** - Асептика и антисептика. ДЕ7 - Антисептика.	Асептика. СПИД в хирургии.		Антисептика. Операционный блок.	ДЕ7 - 3
ДМ4	8	**ДМ4** – Основы анестезиологии и реаниматологии. ДЕ8 - Местная анестезия.	Основы обезболивания. Наркоз.	2	Местная анестезия.	ДЕ8 - 3
	9	**ДМ4** – Основы анестезиологии и реаниматологии. ДЕ9 – Общее обезболивание (наркоз).	Основы обезболивания Местная анестезия.		Ингаляционный наркоз. Внутривенный наркоз.	ДЕ8 - 3
ДМ4	10	**ДМ4** – Основы анестезиологии и реаниматологии. ДЕ10- Терминальные состояния и реанимация.	Реанимация. Терминальные состояния.		Терминальные состояния. Реанимация.	ДЕ10 - 3
ДМ5	11	**ДМ5** - Основы гемотрансфузиологии . ДЕ11 - Группы крови. Основы изосерологии.	Основы гемотрансфузиологии . Определение группы крови.	2	Определение группы крови	ДЕ11 - 3
	12	**ДМ5** - Основы гемотрансфузиологии . ДЕ12 - Переливание компонентов крови.	Основы гемотрансфузиологии . Переливание компонентов крови.		Переливание крови	ДЕ12 - 3
ДМ2	13	**ДМ2** – Основы травматологии. ДЕ13 – Кровотечения и их остановка.	Кровотечения и их остановка.	2	Кровотечения и их остановка.	ДЕ13 - 3
ДМ2	14	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ14 - Травма мягких тканей.	Травма мягких тканей.	2	Травма мягких тканей.	ДЕ14 - 3
ДМ2	15	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ15 – Раны и их лечение.	Раны и их лечение.	2	Раны и их лечение.	ДЕ15 - 3
ДМ2	16	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ16 – Переломы и вывихи.	Переломы и вывихи.	2	Переломы и вывихи.	ДЕ16 -3
ДМ2	17	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ17 – Ожоги, кожная пластика	Термические поражения (1 часть)	2	Ожоги. Кожная пластика.	ДЕ17 - 2
ДМ 2	18	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ18 – Поражения холодом.	Термические поражения (2 часть)		Поражения холодом.	ДЕ18 - 1
ДМ7	22, 23, 24	**ДМ7 –** Основы сердечно-сосудистой хирургии.	Основы сердечно-сосудистой хирургии. Заболевания сердца,	2	Заболевания артерий и вен.	ДЕ22 – 1 ДЕ23 – 1 ДЕ 24 - 1

		ДЕ22 – Заболевания артерий. ДЕ23 – Заболевания вен и лимфатической системы. ДЕ24 – Заболевания сердца	артерий, вен и лимфатической системы.			
ДМ6	19, 21	**ДМ6**-Обследование хирургического больного. ДЕ19 - Голова, шея, грудная клетка. ДЕ21 - Таз и конечности.	Нет.	-	Голова, шея, грудная клетка. Таз, конечности.	ДЕ19 - 2, ДЕ21 - 1
	20	**ДМ6** - Обследование хирургического больного. ДЕ20 - Брюшная полость и позвоночник.		-	Брюшная полость.	ДЕ20 - 3

Весенний семестр:

№ дисциплинарного модуля	№ ДЕ	Наименование дисциплинарного модуля (ДМ) и дидактической единицы (ДЕ)	В том числе:			
			Лекция	Часы	Практическое занятие	Часы
ДМ8	25	**ДМ8** – Учебная история болезни хирургического больного. ДЕ25 – Курация больного хирургического профиля и написание учебной типовой истории болезни.	нет	-	Курация больного хирургического профиля и подготовка к написанию учебной типовой истории болезни.	2
ДМ9	26	**ДМ-9** Хирургическая операция ДЕ26 – Предоперационный период	Предоперационный период. Операция.	2	Предоперационный период. Диагностический этап, предоперационная подготовка больного.	2
ДМ9	27	**ДМ-9** Хирургическая операция ДЕ27 - Операция			Операция.	2
ДМ9	28	**ДМ-9** Хирургическая операция ДЕ28 – Послеоперационный период	Послеоперационный период.		Послеоперационный период	2
ДМ10	29	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ31 - Хирургическая инфекция кожи, подкожной клетчатки,	Хирургическая инфекция кожи, подкожной клетчатки, желез.	2	Хирургическая инфекция кожи, подкожной клетчатки, желез.	2

		желез.				
ДМ10	32	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ32 – Остеомиелит, тромбофлебит, панариций.	Остеомиелит, панариций.	2	Остеомиелит, тромбофлебит, панариций, эризипелоид.	2
ДМ10	33	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ33 – Параорганные флегмоны. НЭКХ.	Параорганные флегмоны. Гнойная проктология (парапроктит, НЭКХ)	2	Медиастинит, параколит, паранефрит, забрюшинная флегмона.	2
ДМ 10	35	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ35 – Анаэробная инфекция.	Анаэробная и гнилостная инфекция.	2	Анаэробная инфекция, гнилостная инфекция.	2
ДМ10	34	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ34 – Специфическая хирургическая инфекция.	Специфическая хирургическая инфекция.	2	Столбняк, дифтерия ран, сибирская язва, бешенство.	2
ДМ 10	29	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ29 – Общие принципы лечения хирургической инфекции. Сепсис.	Общие принципы лечения хирургической инфекции. Сепсис.	2	Общие принципы лечения хирургической инфекции. Сепсис.	2
ДМ10	30	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ30 – Хирургическая инфекция серозных полостей.	Хирургическая инфекция серозных полостей. Перитонит, эмпиема плевры, абсцессы плевральной и брюшной полости.		Перитонит, эмпиемы плевры, абсцессы брюшной и плевральной полости.	2
ДМ10	33	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ33 – Параорганные флегмоны. НЭКХ		-	Парапроктит, НЭКХ	2
ДМ11	36	**ДМ11 –** Основы онкологии ДЕ36 – Этиопатогенез, клиника, диагностика новообразований.	Основы онкологии. Этиопатогенез, клиника, диагностика новообразований.	2	Этиопатогенез, клиника, диагностика новообразований.	2
ДМ11	37	**ДМ11 –** Основы онкологии ДЕ37 – Принципы лечения новообразований.	Основы онкологии. Принципы лечения новообразований.		Принципы лечения новообразований.	2
-	-	ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ	-	-	Итоговый тестовый контроль (100	2

					вопросов)	

2.2. Каждый дисциплинарный модуль заканчивается проведением тестового контроля по заданиям, разработанным кафедрой.
2.3. После окончания предыдущего дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путём отработки пропущенных тем семинарских занятий, вошедших в предыдущий модуль, а так же путём выполнения заданий по пропущенным тестовым контролям и т.п. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

В соответствии с решением Ученого совета лечебно-профилактического факультета баллы и кафедрального совещания кафедры общей хирургии УГМУ за посещение лекционных и практических занятий с 2011 года не начисляются.

3.1. За **посещение лекций** выставляются рейтинговые баллы при условии, если студент представит преподавателю на проверку конспекты лекций при окончании каждого модуля. После выведения рейтинга студента по дисциплине в семестре добор баллов путём предоставления конспектов лекций допускается только по усмотрению преподавателя или при условии отсутствия студента на лекционных занятиях по уважительной причине (если имеется соответствующая справка или иной другой документ, подтверждающий факт отсутствия).

Посещение лекционного занятия в осеннем семестре – **0** баллов.

Посещение лекционного занятия в весеннем семестре – **0** баллов.

Все лекции в осеннем семестре – **0** баллов.

Все лекции в весеннем семестре – **0** баллов.

3.2. Присутствие студента на **практических занятиях** оценивается в рейтинговых баллах следующим образом:

Посещение практического занятия – **0** баллов.

Ответы на практических занятиях ранжируются следующим образом:

Неудовлетворительно – **0** баллов
Удовлетворительно – **1** балл
Хорошо – **2** балла
Отлично – **3** балла
Критерии оценки указаны в Положении о критериях оценки знаний студентов на курсовых экзаменах ФГБОУ ВО УГМУ.

3.3. **Доклады или рефераты**, выполненные самостоятельно по заданию преподавателя

или по инициативе студента, но по согласованию с преподавателем оцениваются в **1-2** балла. Тема доклада или реферата в обязательном порядке согласовывается с преподавателем.
Доклад соответствует теме, но выполнен только с использованием готовых заготовок из Интернета и учебника – **1** балл
Доклад соответствует теме, выполнен с привлечением монографической и периодической научной литературы – **2** балла

3.4. **Рубежный (тематический) тестовый контроль** по окончанию каждого дидактического модуля и учебная типовая история болезни оцениваются:

Тестовый контроль написан неудовлетворительно – **0** баллов.
Тестовый контроль написан удовлетворительно и более – **1** балл (правильно отвечено на три вопроса и более вопросов).
Критерии оценки тестового контроля при дистантной форме обучения – более 7 правильно решенных вопросов из 10 – тест засчитан, оценка **- 0,5** балла

3.5. **Написание учебной типовой истории болезни оценивается:**

Неудовлетворительно – **0** баллов
Удовлетворительно – **5** баллов
Хорошо – **7** баллов
Отлично – **10** баллов

Написание учебной типовой истории болезни хирургического больного является обязательным для итоговой аттестации студента за семестр и для допуска к курсовому экзамену.

3.6. **Практические навыки** (умения, владения) по отдельным темам курса оцениваются по окончанию прохождения темы в конце практического занятия.
Оценка неудовлетворительно – **0** баллов
Оценка удовлетворительно (практический навык усвоен на уровне знания, выполнен при подсказке преподавателя) – **1** балл
Оценка хорошо (практический навык выполнен на уровне умения, имеются отдельные погрешности) – **2** балла
Оценка отлично (практический навык выполнен на уровне владения или умения без погрешностей) – **3** балла

3.7. **Итоговый рубежный тестовый контроль** осуществляется по окончании весеннего семестра на последнем занятии, состоит из 100 вопросов и пишется в течение 1,5-2,0 часов. Баллы итогового тестового контроля по общей хирургии входят в экзаменационный рейтинг и не учитываются в определении рейтинга семестра.

Оценка итогового тестового контроля:

Не зачтено –	менее **30** правильных ответов –	**0** баллов.
Неудовлетворительно –	**30-49** правильных ответов –	**2** балла.
Удовлетворительно –	**50-70** правильных ответов –	**5** баллов.
Хорошо –	**71-80** правильных ответов –	**7** баллов.
Отлично –	**81-100** правильных ответов –	**10** баллов

3.8. Тематический план изучения дисциплины и балльная оценка дидактических

модулей:

№ Дисциплинар. модуля	№ Дидактической единицы	Наименование ДМ и ДЕ	Вид учебной работы: Практическое занятие	Вид контроля:	Мин.	Макс.
Осенний семестр						
ДМ2	3, 4	**ДМ2** - Основы травматологии ДЕ3 - Десмургия. ДЕ4 - Гипсовая техника.	Десмургия. Гипсовая техника.	Практический навык По десмургии (умение, владение)	1	3
				Тестовый контроль.	1	1
		Итого:			**2**	**4**
ДМ2	5	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ5 – Транспортная иммобилизация	Транспортная иммобилизация	Практический навык (умение)	1	3
				Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**2**	**4**
ДМ3	6, 7	**ДМ3** – Асептика и антисептика ДЕ6 – Асептика ДЕ7 - Антисептика	Асептика. Антисептика	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ4	8, 9, 10	**ДМ4** – Основы анестезиологии и реаниматологии ДЕ8 – Местная и региональная анестезия ДЕ9 – Общее обезболивание (наркоз) ДЕ10 – Реанимация и терминальные состояния	Местная и региональная анестезия Общее обезболивание (наркоз) Реанимация и терминальные состояния	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ5	11, 12	**ДМ5** – Основы гемотрансфузиологии ДЕ11 – Группы крови. Основы изосерологии. ДЕ12 – Переливание компонентов крови.	Группы крови. Основы изосерологии.	Практический навык (умение)	1	3
				Тестовый контроль	1	1
			Переливание компонентов крови.	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**3**	**5**
ДМ2	13	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ13 – Кровотечения и их остановка.	Кровотечения и их остановка	Практический навык (умение, владение)	1	3
				Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**2**	**4**
ДМ2	14	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ14 - Травма мягких тканей	Травма мягких тканей	Тестовый контроль.	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ2	15	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ15 – Раны и их лечение	Раны и их лечение	Тестовый контроль.	1	1

		Итого:			**1**	**1**
ДМ2	16	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ16 – Переломы и вывихи	Переломы и вывихи	Тестовый контроль.	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ2	17	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ17 – Ожоги и кожная пластика	Ожоги и кожная пластика	Тестовый контроль.	1	1
ДМ2	18	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ18 – Поражения холодом	Поражения холодом			
		Итого:			**1**	**1**
ДМ7	22, 23, 24	**ДМ 7** – Основы сердечно-сосудистой хирургии ДЕ22 – Заболевания артерий. ДЕ23 – Заболевания вен. ДЕ24 – Заболевания сердца.	Заболевания артерий и вен	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ6	19, 20, 21	**ДМ6 -** Обследование хирургического больного ДЕ19 – Голова и шея ДЕ20 – Брюшная полость ДЕ21 – Таз и конечности	Обследование головы и шеи. Обследование живота. Обследование конечностей и таза.	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
		Написание УИРС по темам курса общей хирургии			**0**	**2**
Весенний семестр						
ДМ8	25	**ДМ8** – Учебная история болезни хирургического больного. ДЕ25 – Курация хирургического больного	Курация хирургического больного	Учебная типовая история болезни	3	10
		Итого:			**3**	**10**
ДМ9	26, 27, 28	**ДМ9** – Хирургическая операция ДЕ26 – Предоперационный период ДЕ27 – Операция ДЕ28 – Послеоперационный период	Предоперационный период. Хирургическая операция. Послеоперационный период.	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ10	29, 30, 31, 32, 33, 34, 35	ДМ10 – Хирургическая инфекция. ДЕ29 – Сепсис. Общие принципы лечения ОГИ. ДЕ30 – Инфекция серозных полостей ДЕ31 – Хирургическая инфекция кожи и подкожной клетчатки. ДЕ32 – Остеомиелит, тромбофлебит, панариций ДЕ33 – Параорганные флегмоны	Сепсис. Общие принципы лечения ОГИ. Инфекция серозных полостей. Хирургическая инфекция кожи и подкожной клетчатки. Остеомиелит, тромбофлебит, панариций. Параорганные флегмоны.	Тестовый контроль	1	1

		ДЕ34 – Специфическая хирургическая инфекция ДЕ35 – Анаэробная и гнилостная инфекция	Специфическая хирургическая инфекция. Анаэробная инфекция и гнилостная инфекция			
		Итого:			**1**	**1**
ДМ11	36, 37	ДМ11 – Основы онкологии ДЕ36 - Этиопатогенез, клиника и диагностика новообразований	Этиопатогенез, клиника и диагностика новообразований Принципы лечения новообразований	Тестовый контроль	1	1
		ДМ11 – Основы онкологии ДЕ 37 – Принципы лечения новообразований				
		Итого:			**1**	**1**
		Ответы на практических занятиях			**16**	**19**
		ИТОГО			**40**	**60**

4. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга по учебной дисциплине

4.1. Студент, имеющий итоговый рейтинг по дисциплине, по результатам суммы баллов обоих семестров, не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.
4.2. Студент, имеющий итоговый рейтинг по дисциплине, по результатам суммы баллов обоих семестров, не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат».
4.3. Итоговый тестовый контроль и время проведения экзамена расходятся, т.е. итоговый тестовый контроль пишется в течение весеннего семестра на последнем занятии.
4.4. Если студент получает 0 баллов по любому из этапов практической части экзамена, то к сдаче теоретической части экзамена студент не допускается. Сданные этапы практической части экзамена не пересдаются при повторной сдаче экзамена.
4.5. Практические навыки сдаются по следующим темам курса: десмургия, остановка кровотечения, транспортная иммобилизация, асептика.
4.6. Определение групповой принадлежности крови производится при помощи Цоликлонов каждым студентом.
4.7. Ситуационная задача предоставляется после ответа на вопросы экзаменационного билета.
4.8. При успешном выполнении студентом всех видов экзаменационного контроля набранные рейтинговые баллы суммируются вместе с баллами семестров. Если итоговая сумма баллов менее 50 баллов, то студент по дисциплине не аттестуется.
Примерное распределение рейтинговых баллов по видам экзаменационного контроля по учебной дисциплине общая хирургия.

Критерии начисления баллов:

Раздел экзамена	Балл	Примечание
Десмургия и прочее	0 баллов – отсутствие необходимого уровня практического умения. 3 балла – ответ с помощью преподавателя. 5 баллов –ответ с подсказкой	

	6 баллов - ответ без помощи преподавателя	
Кровь	0 баллов – отсутствие теоретических знаний и практического умения определения групповой принадлежности крови. 3 балла – отсутствие систематизированных теоретических знаний, при условии наличия практического умения определения групповой принадлежности крови. 5 баллов – наличие систематизированных теоретических знаний и практического умения определения групповой принадлежности крови. 7 баллов - наличие систематизированных теоретических знаний и практического умения определения групповой принадлежности крови. Четкие ответы на поставленные дополнительные вопросы, без ошибок.	
Билет. Ответ на вопрос экзаменационного билета.	0 баллов – полное незнание вопроса. 3 балла – вопрос изложен, не систематизировано, отсутствует логика построения ответа, для выяснения сути понятий требуется помощь преподавателя. 5 баллов – имеется логика построения ответа, даны основные понятия и определения. 6 баллов – имеется систематизированность и грамотность изложения материала и логика построения ответа, используется информация полученная из монографических источников или периодической литературы, четкий ответ при видоизменении вопроса, сопряжение материала вопроса с пограничными темами.	
Ситуационная задача	0 баллов – задача не решена, диагноз не поставлен. 3 балла – диагноз установлен при помощи наводящих вопросов, нет знаний по клинике и лечению. 4 балла – диагноз установлен, имеются знания по обоснованию диагноза, дальнейшему лечению или тактике.	
Дополнительный вопрос	0 баллов – отсутствует ответ на вопрос. 2 балла – ответ с подсказкой, не логичен и не систематизирован. 3 балла – логичный и систематизированный ответ.	

Методика подсчета экзаменационного рейтинга:

Раздел экзамена		**Балл**
Десмургия и прочее	min	3
	max	5
Кровь	min	3
	max	7
Билет вопрос 1	min	3
	max	7
Билет вопрос 2	min	3
	max	7
Билет вопрос 3	min	3
	max	7
Ситуационная задача	min	2
	max	3
Доп. вопрос	min	1
	max	2
Итоговый экзаменационный рейтинг	min	20
	max	40
Если студент набирает по результатам итогового подсчета экзаменационного рейтинга 19 баллов и менее, то экзамен считается не сданным, а баллы аннулируются.		

5. Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т.ч. контроля самостоятельной работы, студентам, которые желают сдавать экзамен или зачёт в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы. **Количество премиальных баллов в итоговой сумме не может превышать 10 баллов за учебный год!**

Примерное распределение премиальных рейтинговых баллов по видам учебной работы студентов по учебной дисциплине общая хирургия в течение учебного года (начисляются за семестр):

Виды учебной работы	Количество рейтинговых баллов	
Участие в работе СНО кафедры в виде доклада на заседании	min	3
	max	5
Участие в работе СНО кафедры в виде доклада на итоговой научной конференции НОМУС	min	Выступление на итоговой сессии НОМУС - 5
	max	При получении призового места на итоговой сессии НОМУС- 10
Выполнение самостоятельной работы (мультимедийная видео-презентация, учебный DVD-фильм и др.)	min	3
	max	5
3. Участие в олимпиадах, конкурсах и др.	min	3
	max	5

6. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине

6.1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.
6.2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	**0 – 49**
«удовлетворительно»	**60 – 69**
«хорошо»	**70 – 84**
«отлично»	**85 – 100**

6.3. Полученная студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость. Результаты сдачи экзамена фиксируются в экзаменационном журнале кафедры общей хирургии.

7. Порядок и сроки добора баллов

7.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии.
7.2. До начала экзаменационной сессии и до даты сдачи в деканат журнала посещаемости и текущей успеваемости студентов вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к экзамену.
7.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме повторной сдачи текущего тестового контроля знаний студентов (до 2 баллов за 1 тестовый контроль), выполнения самостоятельной работы по заданию ведущего преподавателя (история болезни до 10 баллов, не переписывается), отработок пропущенных практических занятий (0,5 баллов за отработанное занятие).
7.4. Ведущей формой добора рейтинговых баллов является тестовый контроль знаний студентов. Добор баллов может осуществляться студентами в виде однократного выполнения тестовых заданий. Таким способом студент может набрать до 10 баллов.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящая Методика вступают в силу с момента её утверждения на заседании кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО УГМУ.
8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплинам кафедры обязаны ознакомить студентов с настоящей Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине общая хирургия на первом занятии курса и по просьбе студентов в течение семестра.
Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине общая хирургия размещена на информационном стенде и на сайте кафедры для всеобщего ознакомления.

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине 43
2. Промежуточные тематические тесты по дисциплине. 52
3. Пример входного теста оценивания исходного уровня знаний 59
4. Итоговый тестовый контроль по дисциплине. 69
5. Пример ситуационных задач для промежуточной аттестации 84
6. Экзаменационные вопросы по дисциплине 86
7. Пример экзаменационных билетов для промежуточной аттестации по дисциплине. 93
8. Возможная тематика УИРС по дисциплине. 94
9. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине. 96

Кодификатор результатов обучения

Категория 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 с указанием индикаторов достижения компетенций (ИДК)			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1опк-1 Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ1 ДЕ1-2 Этика и деонтология в хирургическом стационаре. Структура и режим работы хирургического стационара.	Основы этики и деонтологии в общении с пациентами и сотрудникам и ЛПУ. Структуры и режим работы хирургического стационара. Историю кафедры общей хирургии, основные хирургические центры г. Екатеринбурга и Свердловской области.	Применять основы этики и деонтологии в общении с пациентами и медицинским персоналом хирургического стационара.	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, осно-ванный	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Десмургия - мягкие повязки ДЕ3	Теоретические основы наложения мягких бинтовых повязок.	Принципы наложения мягких бинтовых повязок. Уметь наложить мягкие бинтовые повязки в зависимости от локализации и вида патологического процесса или травмы.	Наложение мягких бинтовых повязок на различные области тела человека.	Собеседование и зачет на практических занятиях Промежуточная аттестация

	с целью установления диагноза ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи ИД-4пк-2 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме						
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью уста-новления диагноза, используя подход, осно-ванный на научных	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Транспортная иммобилизация ДЕ 5	Знать основные принципы и показания к выполнению транспортной иммобилизации. Виды транспортных шин.	Уметь выполнить транспортную иммобилизацию при различных травмах и повреждениях.	Проведение транспортной иммобилизации в неотложных ситуациях.	Зачет и собеседование на занятиях Промежуточная аттестация

	ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи ИД-4пк-2 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме						
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояния	ИД-2 ОПК-6 Умеет выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на догоспитальном этапе ИД-4пк-2	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Кровотечения. Остановка кровотечения. ДЕ 13	Знать виды кровотечений, их клинику и осложнения, их последствия и кровотечения. Способы остановки кровотечений.	Установить диагноз кровотечения по клиническим и лабораторным данным	Наложение кровоостанавливающего жгута, давящей повязки.	Зачет и собеседование на занятиях Промежуточная аттестация

	х на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме						
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью уста-новления диагноза, используя подход, осно-ванный на научных доказательствах; приме-нять медицинские изде-лия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Группы крови. Основы изосерологии. ДЕ11	Знать системы групп крови АВО и Резус, теоретические основы определения групповой принадлежности	Уметь оценить результаты определения групповой принадлежности по системам АВО и Резус мето-дом цоли-клонов и стандарт эритроцитов	-	Зачет и собеседование на занятиях Промежуточная аттестация

Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью уста-новления диагноза, используя подход, осно-ванный на научных доказательствах; приме-нять медицинские изде-лия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ДМ3 ДЕ6 Асептика.	Знать основные принципы асептики. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стационаре и его отдельных подразделениях.	Уметь работать и находиться в условиях перевязочной, процедурной и операционного блока. Определить стерильность бикса или изделия в одноразовой упаковке по индикаторам.	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация
			ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ДМ3 ДЕ7 Антисептика	Знать основные принципы антисептики. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стационаре и его отдельных подразделениях.	Уметь провести перевязку чистой и гнойной раны. Обработать операционное поле.	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение меди-цинских изделий, предусмотренных поряд-ком оказания меди-цинской	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ6 ДЕ19 Обследование головы, шеи и грудной клетки.	Знать особенности обследования головы, шеи и грудной клетки при хирургических заболеваниях. Знать методики сбора жалоб и анамнеза, пальпации, перкуссии и аускультации при хирургических заболеваниях.	Уметь провести обследование головы, шеи, грудной клетки для диагностики хирургических заболеваний.	-	Собеседование на занятиях

		помощи; особен-ности современного диагностического процесса, принципы диаг-ностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза.	ПС Врач-лечебник ТФ А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ6 ДЕ20 Обследование брюшной полости.	Знать особенности обследования брюшной полости при хирургических заболеваниях. Знать методики сбора жалоб и анамнеза, пальпации, перкуссии и аускультации при хирургических заболеваниях.	Уметь провести обследование брюшной полости для диагностики хирургических заболеваний. Уметь обследовать брюшную полости у больного для диагностики острого аппендицита.	-	Собеседование на занятиях
			ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ6 ДЕ21 Обследование позвоночника, конечностей и таза.	Знать особенности обследования позвоночника, конечностей и таза при хирургических заболеваниях. Знать методики сбора жалоб и анамнеза, пальпации, перкуссии и аускультации при хирургических заболеваниях.	Уметь провести обследование позвоночника, конечностей и таза для хирургических заболеваний.	-	Собеседование на занятиях
			ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ7 ДЕ22 Заболевания артерий	Знать клинику и принципы лечения заболеваний и травмы артерий	Приемами сбора анамнеза, проведения пальпации и аускультации основных артерий конечностей.	-	Собеседование на занятиях
			ПС Врач-лечебник	ДМ7 ДЕ23	Знать клинику и	Приемами сбора	-	Собеседование

			ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Заболевания вен	принципы лечения заболеваний и травмы вен	анамнеза, проведения пальпации основных вен конечностей.		на занятиях
			ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ7 ДЕ24 Заболевания сердца	Знать основные заболевания и пороки сердца. Принципы их диагностики.	Приемами сбора анамнеза, проведения пальпации и аускультации области сердца.	-	Собеседование на занятиях
			ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ9 ДЕ26 Предоперационный период и предоперационная подготовка.	Знать структуру предоперационного периода у больного хирургического профиля, отличия предоперационной подготовки больного к плановой и неотложной операции.	-	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1опк-1 Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности	ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДМ9 ДЕ27 Операция.	Знать виды оперативных вмешательств, их осложнения и опасности.	Выполнить перевязку чистой раны.	-	Собеседование на занятиях Промежуточная аттестация

Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-2опк-4 Умеет: проводить обследование пациента с целью уста-новления диагноза, используя подход, осно-ванный на научных доказательствах; приме-нять медицинские изде-лия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	ПС Врач-лечебник ТФ А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза ПС Врач-педиатр ТФ А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ДМ10 ДЕ29 Общие принципы диагностики и лечения хирургической инфекции.	Знать основные клинические проявления и принципы диагностики хирургической инфекции, проявления сепсиса.	Уметь провести обследование головы, шеи, грудной клетки, брюшной полости и конечностей для диагностики хирургических заболеваний.	-	Собеседование на занятиях

2. Примеры тематических тестов для текущего контроля по дисциплине

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Десмургия»

1. Выбрать оптимальную бинтовую повязку на коленный сустав?
а) спиральная, б) черепашья сходящаяся, в) крестообразная, г) циркулярная, д) пращевидная.
2. Какой угол следует создать в локтевом суставе при наложении на него бинтовой повязки? а) больше 180°, б) 45°, в) 180°, г) 90°, д) не имеет значения.
3. На какую часть тела накладывается возвращающаяся повязка? а) на культю конечности, б) на грудную клетку, в) на плечо.
4. При какой патологии можно применять повязку Дезо? а) при ушибе грудной клетки, б) при переломе ребер, в) при ранении мягких тканей грудной клетки, г) иммобилизирующая повязка после вправления вывиха плеча, д) иммобилизирующая повязка при переломе костей предплечья.
5. Какая повязка относятся к мягкой? а) гипсовые, б) контурные, в) лангета, г) скелетное вытяжение

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Транспортная иммобилизация»

1. Какая из шин называется экстензионной? а) шина Белера, б) шина Кузьминского, в) шина пневматическая, г) шина Дитерихса, д) шина Еланского.
2. Под каким углом фиксируется локтевой сустав при переломе костей предплечья? а) угол 120^0, б) угол 60^0, в) угол 90^0, г) угол 180^0, д) угол 45^0.
3. Для создания надежной иммобилизации бедра при его переломе какие суставы следует фиксировать? а) только тазобедренный и коленный суставы, б) только тазобедренный сустав, в)тазобедренный, коленный, голеностопный сустав, г)коленный и голеностопный сустав, д) все суставы нижней конечности.
4. В каком положении фиксируется предплечье в гипсовой повязке при переломе плеча? а) в положении супинации, б) в положении пронации, в) в положении между супинацией и пронацией, г) не имеет значения, д) все суставы нижней конечности.
5. Укажите минимальную температуру при прокаливании отсыревшего гипса для восстановления способности к затвердеванию: а) 60^0 С, б) 120-130^0 С, в) 200^0 С, г) 300^0 С, д) не имеет значения.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Раны»

1. Что из указанных средств и методов не следует применять при лечении гнойных ран в фазе гидратации? а) мазевые повязки, б) антибиотики, в) промывание ран перекисью водорода, г) тепловые марганцевые ванны, д) повязки с гипертоническим р-ром.
2. Какая рана считается инфицированной? а) только случайная рана, б) рана, сопровождающаяся обширной гематомой, в) любая рана, г) рана, в которой появляются признаки инфекционного процесса, г) рана с видимым на глаз загрязнением.
3. Первая помощь при ранении: а) введение ПСС, б) ПХО раны, в) наложение асептической повязки, г) иссечение краев раны, д) иммобилизация пострадавшей части тела.
4. Что такое закрытое лечение гнойной раны? а) с помощью мазевой повязки, б) применение окклюзионной повязки, в) лечение в гнотобиологической камере, г)

наложение швов на рану с проведением дренажа, д) местное применение протеолитических ферментов.

5. Как по латыни называется царапина? а) vulnus scarificatum, б) vulnus laceratum, в) vulnus excoriatum, г) vulnus morsum, д) vulnus contusum.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Травма мягких тканей»

1. Укажите общие проявления травматического токсикоза: а) анемия, б) плазмопотеря, в) лейкопения, г) полиурия, д) гемофилия.
2. Сколько суток следует применять холод при ушибах? а) 10 суток, б) 5 суток, в) 4 суток, г) 3 суток, д) 1 сутки.
3. Кровоизлияние в полость сустава: а) артродез, б) гемартроз, в) параартикулярная гематома, г) гематоракс, д) гемоперитонеум
4. Какое лечение следует применять при клапанном пневмотораксе? а)установить дренаж плевральной полости по Бюлау, б)ушить рану грудной клетки, в) применение постурального дренирования, г) наложение окклюзионной повязки, д) новокаиновая блокада в области перелома ребер.
5. Что следует предпринять при повреждении паренхиматозного органа? а) ограничиться проведением лапароскопии, б) создать постельный режим, регулярно вводить наркотики, в) установить постоянный назогастральный зонд, г) выполнить экстренную лапаротомию, ушить разрыв органа или удалить поврежденный орган, д) провести курс гемостатической терапии.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Остановка кровотечения»

1. Следует ли восполнять кровопотерю до 400,0 мл (масса тела больного 70 кг)? а) следует восполнять цельной кровью, б) эритромассой, в) следует восполнять кровезаменителями, г) не следует восполнять, если кровотечение остановлено, д) не следует восполнять.
2. У больного была рвота «кофейной гущей». Из какого органа предположительно это кровотечение? а) из легких, б) из носоглотки, в) из желудка, г) из трахеи, д) из тощей кишки.
3. У больного, доставленного в приемный покой с ножевым ранением бедра, из раны равномерно струйно вытекает темная кровь. Какое это кровотечение? а) артериальное, б) аортальное, в) венозное, г) капиллярное, д) паренхиматозное.
4. На 12- е сутки после вскрытия абсцесса из полости абсцесса появилось кровотечение. Укажите вид кровотечения? а) паренхиматозное, б) аррозивное, в) диапедезное, г) per rexin, д) первичное.
5. Для диагностирования внутрибрюшного кровотечения необходима: а) дуоденоскопия, б) колоноскопия, в) торакоскопия, г) холангиоскопия, д) лапароскопия.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Переломы»

1. При каком виде перелома следует рекомендовать консервативное лечение? а) перелом костей предплечья по типу «зеленой веточки», б) открытый многооскольчатый перелом ключицы, в) медиальный перелом шейки бедра, г) поперечный перелом бедренной кости в средней трети с интерпозицией мягких тканей, д) вдавленный перелом костей свода черепа.
2. У детей при переломе бедра применяют: а) скелетное вытяжение, б) тугое бинтование, в) остеосинтез, г) лейкопластырное вытяжение, д) остеопластику.
3. Абсолютным симптомом перелома бедра является: а) приступы кашля с мокротой, б) гипертермия, в) пневмоторакс, г) крепитация костных отломков, д) локальная боль.

4. Специальный метод исследования при переломе позвоночника: а) цистография, б) рентгенография, в) урография, г) реография, д) УЗИ.
5. При медиальном переломе шейки бедра применяют: а) металлоостеосинтез, б) брефопластику, в) ксенопластику, г) ручную репозицию, д) дистракцию.

ДМ2 Основы травматологии – ДЕ «Термические поражения»

1. Какова глубина поражения при ожоге 1 степени (5 степенная)? а) поражение только эпидермиса. б) поражение волосяного покрова, в) поражение до росткового слоя кожи, в) поражение до росткового слоя кожи, г) поражение росткового слоя кожи, д) кожи и подкожной клетчатки.
2. Выберите фактор возникновения ожогового шока: а) боль, б) сенсибилизация, в) гипертермия, г) гипергликемия, д) развитие гипо- и анексии тканей и органов (почек и печени) .
3. Какой метод кожной пластики используется при лечении ожога носа с обширным дефектом тканей? а) марочный, б) Филатовский стебель, в) Янович-Чайнского, г) Тирша, д) эксплантация.
4. Какой метод лечения необходимо применить у больного с циркулярным ожогом грудной клетки IV степени? а) лечение под повязкой, б) некрэктомия, в) некротомия, г) ГБО, д) открытый способ с постоянным смазыванием ожоговой поверхности йодинолом.
5. Определите прогноз у больного 60 лет с площадью ожога 2 степени 30 % по правилу сотни: а) прогноз благоприятный, б) относительно благоприятный, в) сомнительный, г) неблагоприятный, д) определить невозможно.

ДМ3 Основы травматологии – ДЕ «Асептика» ДЕ «Антисептика»

1. Кто является основоположником антисептического метода в хирургии?
а) Листер, б) Мечников, в) Пирогов, г) Пастер, д) Шиммельбуш,
2. Что не относится к мероприятиям асептики?
а) стерилизация, б) дезинфекция, в) предстерилизационная очистка, г) дезинсекция, д) обеззараживание.
3. Какой препарат относится к химиотерапевтическим препаратам?
а) спирт, б) хлорамин, в) диоксидин, г) хлоргексидин, д) катамин.
4. Какой из этапов обработки не является обязательным при стерилизации инструментов, не соприкасавшихся с биологическими тканями?
а) стерилизация, б) дезинфекция, в) замачивание в моющем растворе, г) прополаскивание в дистиллированной воде, д) высушивание.
5. Что означает термин контаминация?
а) стерилизация, б) дезинсекция, в) дератизация, г) дезинфекция, д) загрязнение.

ДМ4 Основы анестезиологии и реаниматологии – ДЕ «Местная анестезия», ДЕ «Общее обезболивание», ДЕ «Основы реаниматологии»

1. Назовите абсолютное противопоказание к спинно-мозговой анестезии: а) тяжелый шок, б) повышенное АД, в) парапроктит, г) кифоз грудного отдела позвоночника, д) остеохондроз поясничного отдела позвоночника.
2. Укажите достоинство наркоза закисью азота: а) угроза гипоксии, б) быстрое выключение сознания, в) понижение свертываемости крови, г) недостаточное расслабление мышц, д) поверхностная анестезия.
3. Что не относится к анестезиологии? а) анестезия, б) ресусситация, в) аналгезия, г) реанимация, д) реабилитация.

4. Какой препарат применяется для внутривенного наркоза? а) фторотан, б) трихлорэтилен, в) гексенал, г) эфир, д) хлорэтил.
5. Показание к проведению непрямого массажа сердца: а) внезапная асистолия, б) инфаркт миокарда, в) ревматоидное поражение клапанного аппарата сердца, г) экстрасистолия, д) мерцательная аритмия.

ДМ5 Основы гемотрансфузиологии – ДЕ «Определение группы крови»

1. С какой частотой встречаются у людей антигены A_1 и A_2? а) 70% и 30% соответственно, б) 85 и 15% соответственно, в) 90 и 1%, г) 88 и 12%, д) 91 и 9%.
2. Стандартные сыворотки 1 и 3 группы крови дали реакцию агглютинации, а сыворотки 2 группы не дали. Какая группа крови? а) 1-я, б) 2-я, в) 3-я, г) 4-я, д) нельзя определить.
3. Стандартные эритроциты 1 и 2 групп крови дали реакцию агглютинации, а эритроциты 2 группы не дали. Какая группа крови? а) 1-я, б) 2-я, в) 3-я, г) 4-я, д) нельзя определить.
4. К какому классу веществ относятся цоликлоны? а) к полисахаридам, б) к α-альбуминам, в) к γ-глобулинам, г) к моноклональным антителам, д) к β-альбуминам.
5. Цоликлоны получены в результате иммунизации клеток гибридомы: а) крысы, б) мыши, в) барана, г) лошади, д) человека.

ДМ5 Основы гемотрансфузиологии – ДЕ «Переливание крови»

1. Какая трансфузионная среда является оптимальной для возмещения острой кровопотери 21% ОЦК? а) плазма, б) полиглюкин, альбумин, г) эритроцитарная масса, д) цельная донорская кровь.
2. Назовите показания для переливания белковых гидролизатов: а) травматический шок, б) анемия, в) острая почечная недостаточность, г) гипопротеинемия, д) гиповолемия.
3. Больному с хронической анемией эритромассу целесообразно переливать: а) внутривенно струйно, б) внутриартериально струйно, в) внутривенно капельно, г) внутримышечно капельно, д) подкожно струйно.
4. Что не используется для внутрикостной гемотрансфузии? а) пяточная кость, б) диафиз большеберцовой кости, в) крыло подвздошной кости, г) грудина, д) эпифиз бедренной кости.
5. Что относят к компонентам крови? а) альбумин, б)фибринолизин, в) тромболейкомасса, г) полиглюкин, д) 0,9% раствор хлорида натрия.

ДМ9 Хирургическая операция – ДЕ «Предоперационный период и предоперационная подготовка», ДЕ – «Операция»

1. За какое максимально допустимое время до операции возможно бритье операционного поля? а) за сутки, б) накануне с вечера, в) за 2 часа до операции, г) в операционной, д) не имеет значения.
2. По каким показаниям проводят операцию аппендэктомию по поводу гангренозного перфоративного аппендицита? а) срочные, б) экстренные, в) абсолютные, г) относительные, д) неотложные.
3. Выберите вид бескровной операции: а) чрезкожная биопсия печени, б) ручная репозиция перелома лучевой кости, в) эндоскопическая ваготомия, г) аппендэктомия, д) пункция гематомы.
4. Что такое релапаротомия? а) операция по жизненным показаниям, б) неотложная операция, в) повторная операция на брюшной полости, г) одновременная операция на двух органах, д) запланированная повторная операция.

5. Что такое оперативный прием? а) обработка операционного поля, б) обезболивание, в) подготовка больного к операции, г) хирургическое воздействие на патологический очаг, д) правильная расстановка оперирующей бригады.

ДМ9 Хирургическая операция – ДЕ «Послеоперационный период»

1. Когда завершается послеоперационный период? а) после выписки больного из стационара, б) после снятия швов с послеоперационной раны, в) через месяц после операции, г) после восстановления работоспособности, д) через два месяца после операции.
2. Назовите осложнение позднего послеоперационного периода а) нагноение послеоперационной раны, б) эвентрация, в) формирование келлоидного рубца, г) декубитальные язвы, д) кровотечение из послеоперационной раны
3. Что не относится к профилактике раннего вторичного кровотечения, возникающего в зоне операции? а) надежная коагуляция сосудов, б) правильное лигирование сосудов, в) борьба с артериальной гипертензией, г) постельный режим в первые сутки, д) установка контрольного дренажа.
4. У больного в течение 3 часов после операции отсутствует диурез. Ваша тактика? а) наблюдать больного дальше, б) назанчить мочегонные, в) вывести мочу катетером, г) ввести спазмолитики, положить грелку в надлонную область, д) ввести наркотические анальгетики
5. Как бороться с послеоперационным парезом после резекции сигмовидной кишки? а) проведение очистительных клизм, б) проведение сифонных клизм, в) медикаментозная стимуляция кишечника, г) медикаментозная стимуляция и проведение очистительных клизм, д) медикаментозная стимуляция и сифонная клизма.

ДМ10 Хирургическая инфекция – ДЕ «Хирургическая инфекция»

1. Что не относится к острой неспецифической хирургической инфекции? а) неспецифическая, б) специфическая анаэробная, в) путридная, г) неспецифическая анаэробная, д) туберкулезная.
2. Стафилококки преимущественно разрушают: а) мышечную ткань, б) жировую клетчатку, в) серозные оболочки, г) форменные элементы крови, д) слизистые оболочки.
3. Выберите оптимальный разрез на карбункуле? а) круговой б) линейный, в) Т-образный, г) крестообразный, д) Н-образный.
4. Назовите группу, включающую только протеолитические Ферменты? а) трипсин, химотрипсин, стафилокиназа, лидаза, дикиназа, б) трипсин, химотрипсин, энтерокиназа, дикиназа, стрептокиназа, в) энзимокиназа, химотрипсин, уриназа, дикиназа, стрептокиназа, г) ранидаза, трипсин, химопсин, дикиназа, химотрипсин, д) трипсин, хихимопсин, дикиназа, химотрипсин, стрептокиназа.
5. Выберите вопрос, включающий все формы первично-хронического остеомиелита? а) хронический остеомиелит плоских костей черепа, абсцесс Броди, хронический посттравматический остеомиелит, б) остеомиелит без нарушения костного мозга, остеомиелит, не ведущий к патологическому перелому, остеомиелит без секвестов и свищей, в) остеомиелит с хроническим натечником, склерозирующий остеомиелит, хронический огнестрельный остеомиелит, г) остеомиелит с поднадкостничной флегмоной, хронический остеомиелит позвоночника, альбуминозный остеомиелит, д) склерозирующий остеомиелит Гаррэ, альбуминозный остеомиелит Оллье, абсцесс Броди.

ДМ11 Основы онкологии – ДЕ Основы онкологии

1. Диффузный семейный полипоз толстой кишки это: а)факультативный предрак, б)облигатный предрак, в)рак, г)метастазирование полипоза толстой кишки у детей, д)сопутствующая патология при раке толстой кишки.
2. Показания для оперативного лечения при выявлении злокачественного образования : а)относительные, б)абсолютные, в)профилактические, г)диагностические, д)жизненные.
3. Наличие асцита при злокачественном образовании ЖКТ указывает на: а)большие размеры опухоли, б)наличие перитонита, в)наличие стенозирование просвета ЖКТ, г)наличие метастазов в параорганные лимфоузлы, д)распространение опухоли с нарушением лимфооттока.
4. Что такое Вирховский метастаз? а)метастаз в лимфоузел надключичной области, б)метастаз в пупок, в)метастаз в яичник, г)метастаз в головной мозг, д)метастаз в легкие.
5. Какой вид лечения следует избрать при наличии абсолютных показаний к удалению доброкачественной опухоли? а)оперативное, б)химиотерапия, в)рентгенотерапия, г)лучевая терапия, д)сочетание оперативного лечения и химиотерапии.

Методика оценивания текущего контроля по тестам: 1 балл (тест сдан) отвечено правильно на 3 и более ответов, 0 – баллов (тест не сдан) – отвечено правильно менее 3 вопросов из пяти.

Тесты для проведения текущего компьютерного контроля по дисциплине Общая хирургия размещены в программе ClassRoom.
Пример теста тема «Раны и раневая инфекция» можно посмотреть по адресу:
https://classroom.google.com/w/NTczODIwODc1NDla/tc/Mjk0OTkwMDc5NTY4

Методика оценивания текущего компьютерного тестового контроля: 0,5 балла, если тест решен правильно. Тест решен правильно при условии: 7 правильно решенных вопросов из 10 вопросов теста.

Пример входного теста по дисциплине общая хирургия для оценивания исходного уровня знаний

НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА

1. Укажите какие из перечисленных костей относят к добавочному скелету:
1) лобная кость
2) плечевая кость
3) грудина
4) ребра
5) позвонки

2. Укажите какие отростки имеются у грудных позвонков:
1) остистый отросток
2) клювовидный отросток
3) сосцевидный отросток
4) венечный отросток
5) медиальный отросток

3. К каким суставам (по форме) относится плечевой сустав:
1) плоским
2) шаровидным
3) блоковидным
4) цилиндрическим
5) мыщелковым

4. Укажите мышцы задней группы мышц бедра:
1) грушевидная мышца
2) полусухожильная мышца
3) подвздошно-поясничная мышца
4) внутренняя запирательная мышца
5) гребенчатая мышца

5. Укажите структуру образующую переднюю стенку пахового канала:
1) внутрибрюшная фасция
2) апоневроз поперечной мышцы живота
3) апоневроз наружной косой мышцы живота
4) прямая мышца живота
5) передняя зубчатая мышца

6. Укажите проток, открывающийся в большом сосочке двенадцатиперстной кишки:
1) гепатикус
2) пузырный проток
3) Санториниев проток
4) Вирсунгов проток
5) правый печеночный проток

7. Укажите позвонок, на который наиболее часто проецируется кардиальное отверстие желудка:
1) девятый грудной позвонок
2) двенадцатый грудной позвонок
3) одиннадцатый грудной позвонок
4) первый поясничный позвонок

5) второй поясничный позвонок

8. Укажите проекцию слепой кишки на переднюю брюшную стенку:
1) правая подвздошная область
2) пупочная область
3) правая боковая область живота
4) левая паховая область
5) лобковая область

9. Укажите анатомическую структуру, образующую переднюю стенку сальниковой сумки:
1) хвостатая доля печени
2) брыжейка поперечной ободочной кишки
3) печеночно-желудочная связка
4) печеночно- почечная связка
5) серповидная связка

10. Укажите анатомическое образование, расположенное над правым главным бронхом:
1) дуга аорты
2) непарная вена
3) полунепарная вена
4) легочный ствол
5) легочные вены

11. Укажите область передней брюшной стенки, на которую проецируется правая почка:
1) правая паховая область
2) лобковая область
3) правая боковая область живота
4) собственно надчревье
5) левая подреберная область

12. Укажите орган, с которым соприкасается задняя поверхность мочевого пузыря у женщин:
1) тело матки
2) влагалище
3) прямая кишка
4) петли тонкой кишки
5) сигмовидная ободочная кишка

13. Укажите место проекции верхушки сердца на переднюю грудную стенку:
1) левое пятое межреберье кнутри на 1-1,5 см от среднеключичной линии
2) левое пятое межреберье кнаружи на 1 см от среднеключичной линии
3) хрящ 4-го левого ребра
4) у места прикрепления хряща 5-го левого ребра к грудине
5) левое четвертое межреберье по среднеключичной линии

14. Укажите анатомическое образование, которое относится к промежуточному мозгу:
1) олива
2) пирамида

3) зрительный бугор
4) ножка мозга
5) трапециевидное тело

15. Укажите орган, от которого венозная кровь оттекает в воротную вену:
1) двенадцатиперстная кишка
2) диафрагма
3) почка
4) печень
5) мочеточник

ГИСТОЛОГИЯ

16. Какой тканью образована подслизистая основа стенки пищевода?
1) многослойным плоским неороговевающим эпителием
2) многослойным плоским ороговевающим эпителием
3) рыхлой волокнистой соединительной тканью
4) плотной неоформленной волокнистой соединительной тканью
5) поперечно-полосатой мышечной тканью

17. Укажите, какой тканью образован сетчатый слой кожи?
1) многослойным плоским неороговевающим эпителием
2) многослойным плоским ороговевающим эпителием
3) рыхлой волокнистой соединительной
4) плотной оформленной волокнистой соединительной
5) плотной неоформленной волокнистой соединительной

18. Укажите, чем образована мышечная оболочка мочевого пузыря:
1) одним слоем гладкой мышечной ткани
2) двумя слоями гладкой мышечной ткани
3) тремя слоями гладкой мышечной ткани
4) двумя слоями поперечно-полосатой мышечной ткани
5) тремя слоями поперечно-полосатой мышечной ткани

19. Укажите источник развития эпителия слизистой оболочки тонкой кишки?
1) эктодерма
2) энтодерма
3) сомиты
4) спланхнатом
5) мезенхима

20. Назовите эпителий междолькового выводного протока печени?
1) однослойный многорядный призматический
2) однослойный однорядный призматический
3) однослойный плоский
4) многослойный плоский неороговевающий
5) многослойный плоский ороговевающий

21. Укажите ростковые слои кожи:
1) базальный
2) шиповатый

3) зернистый
4) базальный, шиповатый
5) базальный, шиповатый, зернистый

22. Укажите структурно-функциональную единицу поперечно-полосатой мышечной ткани:

1) мышечное волокно
2) миоцит
3) миосателит
4) саркомер
5) миофибрилла

23. В каком отделе пищеварительной трубки мышечная оболочка образована тремя слоями гладкой мышечной ткани?

1) пищеводе
2) желудке
3) 12-ти перстной кишке
4) тонкой кишке
5) толстой кишке

24. Укажите эпителий слизистой оболочки матки:

1) однослойный плоский
2) однослойный кубический железистый
3) однослойный призматический железистый
4) однослойный многорядный
5) многослойный переходный

25. Укажите эпителий слизистой оболочки пищевода?

1) многослойный плоский неороговевающий
2) однослойный призматический каемчатый
3) однослойный призматический железистый
4) однослойный многорядный призматический реснитчатый
5) однослойный плоский

26. В какой части пищевода мышечная оболочка образована гладкими миоцитами?

1) в верхней трети
2) в средней трети
3) в нижней трети
4) по всему пищеводу
5) в гортаноглотке

27. Какая ткань составляют основу клапана сердца?

1) эпителиальная
2) жировая
3) рыхлая волокнистая соединительная
4) плотная неоформленная соединительная
5) гладкая мышечная

28. Какой тканью образован наружний слой надкостницы?

1) пластинчатой костной
2) грубоволокнистой костной
3) рыхлой волокнистой

4) плотной неоформленной волокнистой
5) плотной оформленной волокнистой

29. Структурно-функциональной единицей респираторного отдела легкого является:
1) долька
2) ацинус
3) респираторная бронхиола
4) альвеолярный мешочек
5) альвеола

30. Укажите, где расположены концевые отделы собственных желез пищевода?
1) в эпителии слизистой оболочки
2) в собственной пластинке слизистой
3) в мышечной оболочке
4) в подслизистой основе
5) в адвентициальной оболочке

31. Какой из указанных сосудов обеспечит максимальный обмен между кровью и тканью?
1) артериола
2) венула
3) соматический капилляр
4) синусоидный капилляр
5) фенестрированный капилляр

32. Укажите структурно-функциональную единицу гладкой мышечной ткани:
1) мышечное волокно
2) миоцит
3) миосателит
4) саркомер
5) миофибрилла

33. Укажите эпителий слизистой оболочки мочевого пузыря:
1) однослойный призматический каемчатый
2) однослойный многорядный призматический мерцательный
3) многослойный переходный
4) многослойный плоский неороговевающий
5) многослойный плоский ороговевающий

34. Укажите, в какой структуре почки происходит процесс всасывания в кровь воды и подкисление мочи:
1) проксимальном канальце
2) тонком канальце
3) дистальном канальце
4) собирательной трубочке
5) почечном тельце

35. Укажите, что является структурно-функциональной единицей пластинчатой костной ткани?
1) остеоид
2) костная пластинка
3) остеон

4) костная балка
5) слой генеральных (общих) пластинок

36. Укажите структурно-функциональную единицу компактного вещества кости?

1) остеоид
2) костная пластинка
3) остеон
4) костная балка
5) слой генеральных (общих) пластинок

37. Укажите, что является структурно-функциональной единицей почки?

1) долька
2) нефрон
3) почечное тельце
4) канальцы нефрона
5) ацинус

38. Укажите структурно-функциональную единицу печени?

1) долька
2) ацинус
3) портальная зона
4) печеночная балка
5) гепатоцит

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

39. Как влияют симпатические нервы на частоту и силу сокращений сердца?

1) не оказывают влияния
2) увеличивали силу и частоту сердечных сокращений
3) уменьшают силу и частоту
4) вызывает отрицательные инотропные и хронотропные эффекты
5) уменьшают только силу

40. Как влияет выраженное раздражение парасимпатических нервов на деятельность сердца?

1) увеличивает силу и частоту сердечных сокращений
2) уменьшает силу и частоту сердечных сокращений
3) не оказывает влияния
4) увеличивает только силу
5) увеличивает только частоту

41. Какие пищеварительные функции выполняют органы желудочно-кишечного тракта?

1) обеспечение гемостаза
2) обеспечение гемопоэза
3) превращение полимеров и мономеры
4) рецепторная
5) кроветворная

42. Как влияет раздражение симпатических нервов на гладкомышечные клетки кровеносных сосудов желудочно-кишечного тракта?

1) сокращение ГМК
2) расслабление ГМК артерий
3) вазодилатация
4) не оказывает влияний
5) сосудистый паралич

43. Какие слюнные железы выделяют серозный секрет?
1) подчелюстные
2) околоушные
3) подъязычные
4) железы в слизистой щек и губ
5) молочные

44. Какое вещество обеспечивает бактерицидное свойство слюны?
1) амилаза
2) мальтаза
3) лизоцим
4) липаза
5) калликреин

45. Как влияет раздражение парасимпатических нервов на мышечные структуры мочевого пузыря?
1) вызывает расслабление сфинктеров и сокращение мышц стенки
2) сокращение сфинктеров
3) не оказывает влияния
4) вызывает расслабление мышц стенки
5) вызывает гиперперистальтику интрамурального отдела мочеточника

46. Как влияет раздражение симпатического отдела вегетативной нервной системы на секрецию слюнных желез?
1) вызывает выделение большого количества слюны
2) вызывает выделение жидкой слюны
3) вызывает выделение небольшого количества густой слюны
4) не оказывает влияния
5) усиливает слюноотделение

47. Где болевое воздействие приобретает характер ощущения?
1) спинной мозг
2) продолговатый мозг
3) средний мозг
4) таламус
5) ретикулярная формация

48. Какое вещество тормозит болевое ощущение?
1) брадикинин
2) энкефалин
3) вещество Р
4) протеин С
5) протеин S

49. Как называется расширение зрачка?
1) миоз

2) анизокория
3) мидриаз
4) миопия
5) астигматизм

50. Что такое анизокория?
1) нарушение аккомодации глаз
2) близорукость
3) дальнозоркость
4) неравенство диаметров зрачков
5) уменьшение диаметров зрачков обоих глаз

51. Что такое миоз?
1) близорукость
2) дальнозоркость
3) увеличение диаметра зрачка
4) уменьшение диаметра зрачка
5) нарушение цветоощущения

52. Каким термином обозначается повышение чувствительности анализаторов?
1) гиперметропия
2) гиперэстезия
3) протанопия
4) гипергидроз
5) гипертрихоз

53. В какой момент сердечного цикла закрывается полулунный клапан?
1) фаза быстрого изгнания
2) фаза изометрического сокращения
3) начало фазы изометрического расслабления
4) протодиастолический интервал
5) протосфигмический интервал

54. Где наиболее интенсивно всасываются продукты переваривания углеводов?
1) ротовая полость
2) пищевод
3) желудок
4) тонкий кишечник
5) толстый кишечник

55. В каком отделе желудочно-кишечного тракта наиболее интенсивно всасывается вода?
1) ротовая полость
2) желудок
3) тонкий кишечник
4) толстый кишечник
5) желчный пузырь

56. Какие антигенные системы крови имеют естественные антитела?
1) АВО
2) Резус
3) Кидд

4) Лютеран
5) Даффи

57. Выберите вариант перекрестного метода определения групповой принадлежности крови по системе АВО?

1) определение стандартным эритроцитам
2) определение только по системе Резус
3) определение только по цоликлонам и стандартным сывороткам
4) определение только по стандартным эритроцитам и цоликлонам
5) определение с полиглюкином

58. Какой антиген системы Резус обладает наиболее выраженными антигенными свойствами?

1) С
2) Д
3) с
4) Е
5) е

59. Что такое анорексия?

1) патологическое, резко усиленное чувство голода
2) полное отсутствие соляной кислоты в желудочном соке
3) отказ от пищи при потребности в ней
4) нарушение перистальтики кишечника
5) прожорливость

60. Что такое булимия?

1) повышенное слюноотделение
2) резкое снижение кислотности желудочного сока
3) патологическая прожорливость
4) снижение моторной активности ЖКТ
5) полный отказ от пищи

Методика оценивания входного тестового контроля исходного уровня знаний студентов: Менее 30% - неудовлетворительно, 30-50% - удовлетворительно, 50-75% - хорошо и более 75% - отлично.

Пример итогового теста по дисциплине общая хирургия

Асептика и антисептика

1. Автор стерилизационной коробки (бикса):
   А. Шиммельбуш
   Б. Кохер
   В. Пирогов
   Г. Субботин.
   Д. Кох.
2. Выбрать наиболее оптимальный путь введения антибиотиков при гнойном заболевании кисти:
   А. внутривенный.
   Б. внутримышечный.
   В. эндолимфатический.
   Г. пероральный.
   Д. внутриартериальное.
3. Что относится к мероприятиям антисептики?
А. стерилизация шовного материала
Б. первичная хирургическая обработка раны
В. стерилизация хирургического инструментария
Г. стерилизация растворов для парентерального введения
Д. предоперационная обработка рук
4. Что можно отнести к физическим методам стерилизации?
А. кипячение
Б. обработка ультразвуком
В. обработка текучим паром
Г. обработка паром под давлением (110°С; 0,5 Атм)
Д. обработка гамма-излучением
5. Профилактику какого вида инфекции предусматривает стерилизация шовного материала?
   А. воздушно-капельной
   Б. эндогенной
   В. контактной
   Г. имплантационной
   Д. воздушно-пылевой

Транспортная иммобилизация

6. Выберите метод временной иммобилизации при двухстороннем переломе ключицы:
   А. При помощи шины Крамера
   Б. при помощи повязки Дезо
   В. при помощи повязки Вельпо
   Г. при помощи восьмиобразной повязки
   Д. при помощи косыночной повязки
7. При переломе бедренной кости следует фиксировать суставы:
А. тазобедренный, коленный, голеностопный
Б. голеностопный, тазобедренный
В. коленный, голеностопный
Г. коленный, тазобедренный
Д. лонное сочленение, тазобедренный, голеностопный

8. Как правильно транспортировать пострадавшего при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника?
А. в воротнике Шанца, лёжа на спине
Б. в положении Тренделленбурга, сидя на щите
В. в положении сидя
Г. лёжа на животе с поворотом головы на бок.
Д. в воротнике Шанца, может идти
9. Можно ли транспортировать больного в положении лежа на животе при переломе тел поясничного отдела позвоночника?
А. да, только на жёстких носилках
Б. нет
В. да, только на мягких носилках
Г. да, только в положении сидя
Д. да, на руках
10. Следует ли иммобилизировать конечность при временной остановке кровотечения при помощи жгута?
А. нет
Б. да, при наличии перелома
В. да, во всех случаях
Г. да, только при возникновении ишемической контрактуры Фолькмана
Д. да, только при венозном кровотечении

Методика обследования

11. Какой аускультативный феномен характерен для аневризмы брюшной аорты?
А. пресистолический шум
Б. дующий диастолический
В. раздвоение второго тона
Г. дующий систолический
Д. шум «перепела»
12. Какая длина конечности изменится при вывихе в коленном суставе?
А. абсолютная
Б. относительная
В. длина не изменится
Д. абсолютная и относительная
Г. физиологическая
13. Выберите симптом при разрыве крестообразных связок коленного сустава:
А. «выдвижного ящика»
Б. баллотирования надколенника
В. флюктуации
Г. блокады
Д. «пружинящей фиксации»
14. Триада Горнера это:
А. птоз, миоз, экзофтальм
Б. птоз, миоз, энофтальм
В. птоз, мидриаз, экзофтальм
Г. птоз, мидриаз, энофтальм
Д. тризм, дисфагия, сардоническая улыбка
15. Выберите симптом раздражения брюшины?
А. Образцова
Б. Мейо-Робсона
В. Ровзинга

Г. Менделя
Д. Габая

Обезболивание и основы реанимации

16. Наиболее частое осложнение при новокаиновых анестезиях?
А. аллергическая реакция
Б. гипертонический криз
В. некроз тканей в месте инъекции
Г. гнойные осложнения
Д. тромбофлебит
17. Выберите оптимальный метод обезболивания для вскрытия подкожного панариция:
А. местная инфильтрационная анестезия
Б. анестезия по Оберст-Лукашевичу
В. эндотрахеальный наркоз с ИВЛ
Г. внутрикостная анестезия
Д. спинномозговая анестезия
18. Какое осложнение не встречается при применении миорелаксантов?
А. рекураризация
Б. мышечные боли
В. «двойной блок»
Г. рвота
Д. апноэ
19. Назовите абсолютное противопоказание к спинномозговой анестезии:
А. гипертонический криз
Б. кифоз грудного отдела позвоночника
В. остеохондроз поясничного отдела позвоночника
Г. торпидная фаза болевого шока
Д. непереносимость лидокаина
20. Показания к непрямому массажу сердца?
А. внезапная асистолия
Б. пароксизмальная тахикардия
В. мерцательная аритмия
Г. экстрасистолия
Д. кардиомиопатия

Основы гемотрансфузиологии

21. Перекрёстный метод определения группы крови это:
А. определение цоликлонами и универсальным антирезус (Д) – реагентом
Б. определение стандартными сыворотками и цоликлонами
В. определение стандартными сыворотками
Г. определение стандартными эритроцитами и цоликлонами
Д. определение цоликлонами антигенов систем «АВО» и «Резус»
22. Проба Бакстера?
А. проба на резус-совместимость
Б. проба на групповую совместимость
В. проба на биологическую совместимость
Г. проба на свёртываемость
Д. бомбейский феномен
23. Укажите препарат комплексного действия:

А. эритроцитарная масса
Б. альбумин
В. нативная плазма
Г. иммуноглобулин
Д. гаммаглобулин

24. Проба на биологическую совместимость не проводится:
А. при не осложненном гемотрансфузионном анамнезе
Б. при переливании одногруппной крови
В. при повторном переливании одногруппной крови
Г. при реинфузии крови
Д. при тяжелом геморрагическом шоке

25. Результат при определении группы крови при помощи цоликлонов читается через:
А. 1 минуту
Б. 2 минуты
В. 3 минуты
Г. 5 минут
Д. 10 минут

26. Что может лежать в основе развития гемотрансфузионного шока?
А. антигенная несовместимость по системе АВО
Б. цитратная интоксикация
В. переливание инфицированной крови
Г. реакция анафилаксии
Д. цитокиновый взрыв

27. Что такое реинфузия крови?
А. аутогемотерапия
Б. многокомпонентная гемотерапия
В. переливание консервированной одногруппной крови
Г. переливание крови взятой во время операции спленэктомии
Д. переливание гомологичной крови

28. Когда не показано переливание эритроцитарной массы?
А. хроническая железодефицитная анемия
Б. острая кровопотеря 10% от ОЦК
В. острая кровопотеря 20% от ОЦК
Г. острая кровопотеря 30% от ОЦК
Д. острая кровопотеря 50% от ОЦК

29. Что такое биологическая проба?
А. 3-х кратное переливание донорской крови по 5 мл с интервалом 5 мин
Б. 3-х кратное переливание донорской крови по 25 мл с интервалом 3 мин
В. 3-х кратное переливание донорской крови по 15 мл с интервалом 3 мин
Г. 3-х кратное переливание донорской крови по 25 мл с интервалом 3 мин
Д. 3-х кратное переливание донорской крови по 5 мл с интервалом 10 мин

30. Указать кровезаменитель детоксикационного действия:
А. нативная плазма
Б. альбумин
В. гидролизат казеина
Г. гемодез
Д. реополиглюкин

Переломы

31. Симптом при переломе ключицы?
А. Ортнера
Б. «клавиши»

В. Кохера
Г. Ровзинга
Д. «бритвы»
32. Какой вид перелома чаще встречается в детском возрасте?
А. «зеленой веточки»
Б. многооскольчатый
В. компрессионный
Г. ротационный
Д. врожденный
33. Причины патологического перелома?
А. остеомиелит
Б. заболевания щитовидной железы
В. идиосинкразия
Г. сахарный диабет
Д. механическая травма
34. Комбинированная травма?
А. перелом ключицы и шейного отдела позвоночника
Б. ожог и перелом бедренной кости
В. огнестрельный перелом
Г. отморожение кистей и стоп
Д. переломовывих
35. При переломе основания черепа наблюдается:
А. птоз
Б. энофтальм
В. ликворея из ушей и носа
Г. холемия
Д. цианоз подглазничных областей лица

Острая гнойная инфекция

36. Выберите наиболее вероятные причины развития забрюшинной флегмоны:
А. панкреонекроз
Б. перфорация тонкой кишки
В. туберкулёз грудного отдела позвоночника
Г. разрыв мочевого пузыря
Д. пенетрация язвы луковицы ДПК
37. При каком из гнойных процессов противопоказан закрытый метод дренирования при его лечении?
А. перитонит
Б. медиастинит
В. забрюшинная флегмона
Г. анаэробная флегмона
Д. мастит
38. Что такое «злокачественный» фурункул?
А. злокачественное перерождение фурункула
Б. фурункул в области носогубного треугольника
В. фурункул, осложнённый абсцессом
Г. фурункул, волосистой части головы
Д. фурункул вызванный E. coli
39. Что относится к интракорпоральной детоксикации?
А. метод «форсированного диуреза»
Б. гемодиализ

В. ультрафиолетовое облучение крови
Г. гемосорбция
Д. гемоультрафильтрация
40. Стадия острого гнойного мастита?
А. ретромаммарная
Б. абсцедирующая
В. субареолярная
Г. интрамаммарная
Д. гнилостная
41. Хронический парапроктит?
А. хроническая анальная трещина
Б. эпителиальный копчиковый ход
В. хронический свищ прямой кишки
Г. полипоз прямой кишки
Д. хронический геморрой
42. Разновидность клинического течения сепсиса?
А. латентный
Б. острый
В. криптогенный
Г. скрытый
Д. хронический
43. Патогномоничный симптом рожистого воспаления:
А. жгучий характер боли
Б. фебрильная температура
В. нечеткие границы гиперемии
Г. варикозное расширение вен конечностей
Д. эпидермальные пузыри
44. К воспалительным заболеваниям подкожной клетчатки относятся:
А. флегмона
Б. фурункул
В. гидраденит
Г. лимфаденит
Д. мезаденит
45. Форма первично-хронического остеомиелита?
А. атеросклерозный
Б. альбуминозный
В. гематогенный
Г. посттравматический
Д. туберкулезный
46. При анаэробной газовой гангрене выполняют:
А. лампасные разрезы
Б. пункцию и закрытое дренирование очага
В. закрытое дренирование очага
Г. крестообразные разрезы
Д. новокаиновые блокады
47. Назовите параорганную флегмону:
А. паранефрит
Б. периостит
В. панкреатит
Г. перисплeнит
Д. комиссуральная
48. Профилактическая доза противостолбнячного анатоксина?

А. 1мл
Б. 5 мл
В. 10 мл
Г. 15 мл
Д. 20 мл

49. Наиболее тяжелая форма парапроктита?
А. подслизистый
Б. ишиоректальный
В. пельвиоректальный
Г. подкожный
Д. ретроректальный

50. Назовите стадию острого мастита?
А. лактостаз
Б. серозная
В. гнилостная
Г. эмфизематозная
Д. калллезная

51. Абсцесс это?
А. гнилостное воспаление
Б. отграниченное воспаление подкожной клетчатки
В. неотграниченное воспаление жировой клетчатки
Г. скопление гноя в серозной полости
Д. скопление гноя в полом органе

52.Сухожильный панариций каких пальцев осложняется У – образной флегмоной?
А. 1 и 3
Б. 2 и 3
В. 3 и 4
Г. 1 и 5
Д. 4 и 5

53. Что такое пандактилит?
А. гнилостный панариций
Б. воспаление всех тканей пальца
В. панариций, осложненный сепсисом
Г. панариций всех пальцев кисти
Д. эризепелоид

54. Какие применяются разрезы при карбункуле?
А. лампасные
Б. продольные
В. крестообразные
Г. по Клаппу
Д. контрапертурные

55. Локализация мастита?
А. ретромаммарный
Б. подмаммарный
В. полинодулярный
Г. субальвеолярный
Д. перигландулярный

56. Гнойное воспаление плевральной полости?
А. эмпиема плевры
Б. хилоторакс
В. периплеврит
Г. пиоторакс

Д. перитонит

57. Стадия сепсиса?

А. гнойно-резорбтивная лихорадка

Б. инволюция

В. тяжелый сепсис

Г. бактериемия

Д. регенерация

58. Где чаще всего локализуется гидраденит?

А. в подмышечной впадине

Б. на спине

В. на задней поверхности шеи

Г. на волосистой части головы

Д. в межягодичной складке

59. Возможные осложнения острого поверхностного тромбофлебита?

А. патологический перелом

Б. флегмона

В. кровотечение

Г. анафилактический шок

Д. жировая эмболия

60. Когда показано проведение экстренной профилактики столбняка?

А. при химических ожогах

Б. при закрытых переломах

В. при операции по поводу перфорации полого органа

Г. при ранах загрязненных землей

Д. при отморожении I-II степени

Вывихи и травма мягких тканей

61. При вывихах не изменяется?

А. относительная длина конечности

Б. абсолютная длина конечности

В. конфигурация сустава

Г. объем движений в суставе

Д. диаметр конечности

62. Вывихи являющиеся абсолютным показанием к оперативному лечению?

А. врожденными

Б. открытый

В. закрытый

Г. Привычный

Д. комбинированными

63. Мероприятия первой помощи при подозрении на разрыв связок в суставе?

А. введение противостолбнячной сыворотки

Б. транспортная иммобилизация

В. наложение гипсовой повязки

Г. спиртовый компресс

Д. согревающий компресс

64. Помощь на догоспитальном этапе в ранней стадии травматического токсикоза?

А. некрэктомия

Б. наложение жгута на поврежденную поверхность

В. введение противостолбнячного анатоксина

Г. детоксикация

Д. некротомия

65. Что относят к закрытым повреждениям мягких тканей?
А. царапина
Б. рана
В. ожог
Г. ушиб
Д. отморожение
66. Привычный вывих?
А. переломовывих
Б. центральный вывих бедра
В. часто повторяющийся вывих
Г. врожденный вывих
Д. патологический
67. Наиболее опасный вид пневмоторакса?
А. клапанный
Б. открытый
В. закрытый
Г. левосторонний
Д. правосторонний
68. Диагностическое мероприятие при закрытой травме живота?
А. реовазография
Б. лапароскопия
В. введение анальгетиков
Г. ФГС
Д. КФС
69. Метод вправления вывиха плеча?
А. по Кохеру
Б. по Иванову
В. по Вишневскому
Г. по Образцову
Д. по Прибраму
70. Какой симптом патогномоничен для вывиха?
А. симптом пружинящей фиксации
Б. изменение абсолютной длины конечности
В. изменение конфигурации конечности
Г. крепитация
Д. боль

Раны и их лечение

71. Предельно допустимый срок проведения первичной хирургической обработки раны?
А. 6 часов
Б. 12 часов
В. 24 часа
Г. 48 часов
Д. 72 часа
72. Когда накладывают вторичные ранние швы?
А. после появления в ране грануляций и ее очищения
Б. при появлении в ране рубцовой ткани
В. на 2 сутки после первичной хирургической обработки раны
Г. на 5 сутки после первичной хирургической обработки раны
Д. на 15 сутки после первичной хирургической обработки раны
73. Какая рана является условно асептической?

А. укушенная
Б. огнестрельная
В. операционная
Г. резанная
Д. колотая

74. Фаза раневого процесса?
А. воспаления
Б. инфильтрация
В. абсцедирования
Г. раневой контракции
Д. сосудистых изменений

75. Период фазы воспаления?
А. раневой контракции
Б. регенерации
В. очищение раны от некротических тканей
Г. гидратации
Д. рубцевания

76. Наиболее опасная рана относительно ее нагноения?
А. огнестрельная
Б. рубленная
В. резаная
Г. скальпированная
Д. рваная

77. Огнестрельная рана на латинском языке?
А. vulnus incisum
Б. vulnus laceratum
В. vuinus sclopetarium
Г. vulnus punctum
Д. vulnus venetatum

Кровотечения

78. Вид кровотечения?
А. тромболитическое
Б. абразивное
В. паренхиматозное
Г. струйное
Д. спорадическое

79. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута на нижнюю конечность в зимнее время?
А. 30 минут
Б. 60 минут
В. 120 минут
Г. 180 минут
Д. 240 минут

80. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута на верхнюю конечность в зимнее время?
А. 15 минут
Б. 30 минут
В. 60 минут
Г. 120 минут
Д. 180 минут

81. Профузное кровотечение из язвы желудка это:
А. скрытое кровотечение
Б. наружное кровотечение
В. паренхиматозное кровотечение
Г. внутреннее кровотечение
Д. диапедезное кровотечение
82. Что такое мелена ?
А. кровотечение из тонкой кишки
Б. наружное кровотечение
В. рвота типа «кофейной гущи»
Г. дегтеобразный стул
Д. стул типа «малинового желе»
83. Какой вид кровотечения чаще всего возникает при панкреонекрозе?
А. диапедезное
Б. наружное
В. аррозивное
Г. первичное
Д. скрытое
84. Какое кровотечение называют поздним вторичным?
А. через двое суток после завершения операции.
Б. при нагноении операционной раны
В. после первичной хирургической обработки
Г. после выталкивания тромба из артерии
Д. после снятия вторичных швов
85. Как диагностируют скрытое кровотечение?
А. при помощи лапароскопии
Б. определения количества эритроцитов и гемоглобина
В. анализ кала на кровь
Г. при помощи фиброгастроскопии
Д. при помощи фиброколоносокпии

Онкология

86. Опухоль, какого отдела ЖКТ можно заподозрить при наличии слизисто – кровянистых выделений из прямой кишки?
А. желудка
Б. пищевода
В. прямой кишки
Г. тонкой кишки
Д. ободочной кишки
87. Что такое канцероматоз?
А. разновидность раковой опухоли
Б. облигатный предрак
В. метастазирование опухоли по брюшине
Г. рецидив опухоли
Д. вид атипии
88. Какое исследование помогает определить метастаз Крукенберга?
А. вагинальное исследование
Б. УЗИ брюшной полости и малого таза
В. ректороманоскопия
Г. обзорная рентгенография брюшной полости
Д. ФГС

89. Что обозначает символ «Т» в международной классификации TNM?
А. глубина инвазии
Б. метастазы в лимфатические узлы
В. размер опухоли
Г. степень дифференцировки опухоли
Д. степень малигнизации
90. Что обозначает символ «Р» в международной классификации TNM?
А. глубина инвазии
Б. метастазы в лимфатические узлы
В. размер опухоли
Г. степень дифференцировки опухоли
Д. степень малигнизации

Термические повреждения и кожная пластика

91. При отморожении массаж конечностей производится?
А. от периферии к центру
Б. от центра к периферии
В. по окружности
Г. при помощи снега
Д. после местной анестезии
92. Пересадка тканей между организмами одного вида?
А. эксплантация
Б. аллотрансплантация
В. ксенотрансплантация
Г. брефопластика
Д. аутопластика
93. В дореактивном периоде при отморожении проводят:
А. ампутации
Б. некрэктомии
В. введение препаратов улучшающих микроциркуляцию
Г. быстрое согревание тканей
Д. кожную пластику
94. При массовом поступлении пораженных (обожженных) для определения площади ожога используют:
А. правило сотни
Б. правило девяток
В. схему Постникова
Г. схему Вилянского
Д. схему Малкова
95. Для прогнозирования тяжести ожога используют:
А. формулу Эванса
Б. формулу Брокка
В. индекс Алговера
Г. индекс Франка
Д. индекс Пратта
96. Что относится к хроническим поражениям холодом?
А. ознобление
Б. замерзание
В. отморожение
Г. травматический токсикоз
Д. озноб

97. Периоды отморожения?

А. дореактивный
Б. продромальный
В. катаболический
Г. анаболический
Д. переходный

Операция, пред- и послеоперационный период

98. Что такое релапаротомия?
А. повторное разъединение брюшной стенки
Б. радикальная операция
В. комбинированная операция
Г. симультанная операция
Д. паллиативная операция
99. Наиболее важный компонент при подготовке больного с высокой кишечной непроходимостью к операции?
А. сифонная клизма
Б. выведение содержимого из желудка
В. очистительная сифонная клизма
Г. медикаментозная стимуляция перистальтики
Д. введение препаратов опия
100. По каким показаниям проводят аппендэктомию?

А. экстренным
Б. абсолютным
В. относительным
Г. неотложным
Д. плановым

Сердечно-сосудистая хирургия

101. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме:
А. отеков дистальных отделов конечностей по вечерам
Б.+ перемежающейся хромоты
В. признаков трофических расстройств кожи голени
Г. судорог по ночам
Д. видимого расширения подкожных вен

102. Выберите причины, приводящие к развитию посттромботической болезни:
А. тромбофлебит поверхностных вен голени и бедра
Б. флеботромбоз глубоких вен бедра и таза
В. варикозное расширение вен нижних конечностей
Г. тромбоэмболия конечности
Д. ревматизм.

103. При облитерирующем эндартериите (тромбангите) нижних конечностей характерно поражение:
А. подвздошно-бедренного сегмента
Б. бедренно-подколенного сегмента
В. + артерий голени и стопы

Г. всего артериального русла нижних конечностей
Д. наружной сонной артерии

104. Основные симптомы острой ишемии конечности:
А. боли,
Б. изменение чувствительности и движений,
В. изменение окраски и температуры,
Г. отсутствие пульсации,
Д. контрактура конечности.

105. Симптоматика эмболии:
А. резчайшие боли в конечности,
Б. резкие боли в сердце,
В. бледность кожных покровов,
Г. цианоз кожи,
Д. быстро прогрессирующее похолодание конечности.

Методика оценивания итогового тестового контроля: менее **30** правильных ответов – **0** баллов; **30-49** правильных ответов – **2** балла, **50-70** правильных ответов – **5** баллов, **71-80** правильных ответов – **7** баллов; **81-100** правильных ответов – **10** баллов.

Примеры ситуационных задач

№ 1

Мужчина, 48 лет, жалуется на боли в области левой половины лица, головную боль, общее недомогание. Два дня назад он выдавил «прыщик» в левой подглазничной области. Левая половина лица резко отечна и гиперемирована, глазная щель сужена, глаз не открывается из-за отека, на щеке имеется плотный резко болезненный инфильтрат с некротическим стержнем в центре, температура 38°С.

Диагноз, план лечения?

№ 2

После проведения местной анестезии перед проведением первичной хирургической обработки раны в области волосистой части головы у больного 27 лет, появилась слабость, головокружение, холодный пот, бледность кожи и слизистых. Пациент заторможен, сонлив, пульс на периферических артериях слабого наполнения, 100-120/мин., артериальное давление 70/40 мм. рт. ст.

Диагноз осложнения? Какое лечение следует назначить?

№ 3

У больного, 54 лет, после интубации в период вводного наркоза и начала искусственной вентиляции нарастает вздутие живота в эпигастральной области, тахикардия, снижается артериальное давление, прогрессивно усиливается цианоз.

Какое осложнение интубации? Ваши действия?

Методика оценивания: 0 балов – задача не решена, диагноз не поставлен, 3 балла – диагноз установлен при помощи наводящих вопросов, нет знаний по клинике и лечению, 4 балла – диагноз установлен, имеются знания по обоснованию диагноза, дальнейшему лечению или тактике.

ВОПРОСЫ К ПРОМЕЖУТОНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ2»

Общие вопросы:

1. Вклад хирургов Среднего Урала в развитие отечественной хирургии (А.Т.Лидский, Л.М.Ратнер, Ф.Р.Богданов, М.И.Сахаров). Хирургические центры Екатеринбурга и Свердловской области.
2. Роль С.П.Федорова, В.А.Оппеля, С.И.Спасокукоцкого, Н.Н.Бурденко в развитии отечественной хирургии.

Асептика и антисептика:

1. Асептика и антисептика. История развития. Роль Л. Пастера, Дж. Листера, Э. Бергмана, Н.И. Пирогова. Развитие методов асептики и антисептики в России.
2. Химическая антисептика. Используемые препараты и вещества. Особенности стерилизации режущего инструментария.
3. Внутрибольничная инфекция: понятие, методы борьбы и профилактики.
4. Асептика: дезинфекция и стерилизация, определение, способы, назначение.
5. Пути передачи хирургической инфекции. Имплантационная инфекция. Ее профилактика. Виды шовного материала.
6. Химическая антисептика. Современные антисептики. Основные методы применения антисептических средств.
7. Механическая антисептика. Показания к применению. Роль А.А. Чаруковского в лечении ран.
8. Биологическая антисептика. Способы повышения сопротивляемости организма к инфекции.
9. Способы применения антибиотиков при лечении гнойных заболеваний. Эндолимфатическая и лимфотропная терапия. Энзимотерапия.
10. Подготовка хирурга к операции. Современные методы обработки рук перед операцией. Обработка операционного поля.
11. Структура операционного блока, требования к его устройству, зоны стерильности, виды уборок, режим работы.
12. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в лечебном учреждении. Профилактика инфицирования хирурга ВИЧ и вирусом гепатита во время операции.
13. Первичная хирургическая обработка ран. Виды, показания и противопоказания.
14. Принципы и методы лечения гнойных ран. Роль дренирования гнойных ран. Способы дренирования.
15. Стерилизации инструментария и операционного материала в свете профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

Гемотрансфузиология:

1. Пробы на совместимость при переливании крови. Техника и способы переливания крови.
2. Осложнения при переливании компонентов крови. Профилактика СПИДа и вирусного гепатита при переливании компонентов крови.
3. Осложнения, связанные с переливанием компонентов крови несовместимой по группам «АВО», их предупреждение. Гемотрансфузионный шок, клиника.
4. Организация службы крови. Консервирование и хранение компонентов крови. Профилактика СПИДа и вирусных гепатитов при переливании компонентов крови.

5. Постгемотрансфузионные реакции, клиника, классификация и принципы профилактики.
6. Препараты и компоненты крови. Кровезамещающие жидкости. Принципы их применения.
7. Значение резус-фактора при переливании компонентов крови. Осложнения, связанные с переливанием резус-несовместимой крови и их профилактика.
8. Система групп крови АВО, способы определения групповой принадлежности. «Бомбейский» феномен.
9. Определение резус-принадлежности и проведение пробы на резус-совместимость.
10. Показания и противопоказания к переливанию компонентов крови. Аутогемотрансфузия и реинфузия крови.
11. Теория изогемагглютинации. Системы и группы крови.
12. Пробы на совместимость при переливании компонентов крови. Перекрестный метод определения групповой принадлежности.
13. Способы определения групповой принадлежности. Перекрестный метод определения групп крови по системе «АВО», его предназначение.

Кровотечения:

1. Клиника и диагностика кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта.
2. Клиника острого кровотечения и кровопотери. Способы борьбы с острой кровопотерей.
3. Факторы, стимулирующие самостоятельную остановку кровотечения. Классификации кровотечений.
4. Изменения в организме при острой кровопотере. Виды кровотечения в зависимости от времени его возникновения. Профилактика поздних вторичных кровотечений.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики внутреннего кровотечения.
6. Способы временной остановки кровотечения. Правила наложения жгута.
7. Способы окончательной остановки кровотечения: механические, физические, химические и биологические.
8. Клиника острого кровотечения и кровопотери. Геморрагический шок, индекс Алговера.

Травматология:

1. Понятие о травматизме. Виды травматизма. Профилактика травматизма. Организация первой доврачебной помощи при травмах.
2. Основные клинические проявления и диагностика повреждения полого органа при тупой травме живота.
3. Неправильно сросшийся перелом. Несросшийся перелом. Псевдоартрозы. Причины, профилактика, лечение.
4. Клиника и диагностика повреждений паренхиматозных органов при тупой травме живота.
5. Острые поражения холодом. Отморожение. Факторы, понижающие сопротивляемость организма к воздействию холода.
6. Травма грудной клетки. Диагностика пневмоторакса и гемоторакса.
7. Виды остеосинтеза, показания к применению. Метод внеочагового дистракционно-компрессионного остеосинтеза и аппараты для его осуществления.

8. Лечение переломов длинных трубчатых костей. Виды вытяжения.
9. Классификация переломов костей, принципы диагностики и лечения.
10. Травматический шок, клиника, принципы лечения.
11. Классификация ран в зависимости от характера ранящего агента и инфицированности.
12. Травматический вывих плеча. Классификация, методы вправления. Понятие о «привычном» вывихе, причины, особенности лечения.
13. Одномоментная ручная репозиция переломов. Показания и противопоказания к оперативному лечению переломов.
14. Клиника перелома костей. Абсолютные и относительные признаки перелома. Виды смещения костных отломков.
15. Диагностика и принципы лечения повреждений паренхиматозных органов брюшной полости при травме живота.
16. Первая помощь больным с переломами костей. Способы иммобилизации при транспортировке переломов костей.
17. Клиника и диагностика повреждения полых органов при тупой травме живота.
18. Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз), основные моменты патогенеза и принципы лечения.
19. Виды пневмоторакса, причины, первая помощь, принципы лечения.
20. Способы лечения переломов костей, показания и противопоказания к хирургическому лечению переломов.
21. Заживление раны первичным натяжением, патогенез, способствующие условия. Механизмы феномена «раневой контракции».
22. Виды, принципы и правила хирургической обработки ран. Виды швов.
23. Заживление ран вторичным натяжением. Биологическая роль отека и механизмы феномена «раневой контракции».
24. Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз), патогенез, клиника, оказание первой помощи.
25. Механизм и виды смещения костных отломков при переломах длинных трубчатых костей. Показания к хирургическому лечению переломов костей.
26. Понятие о ране и раневом процессе. Фазы течения раневого процесса (по М.И. Кузину). Вторичная раневая инфекция. Ее профилактика.
27. Травма грудной клетки. Диагностика пневмоторакса и гемоторакса, принципы лечения.
28. Клиника и диагностика повреждений паренхиматозных органов при тупой травме живота.
29. Виды остеосинтеза, показания к применению. Метод внеочагового дистракционно-компрессионного и аппараты для его осуществления.
30. Электротравма, особенности патогенеза и клиники, первая помощь.
31. Травматические вывихи плеча, классификация, методы лечения.
32. Закрытые повреждения мягких тканей, классификация. Диагностика и принципы лечения.
33. Организация помощи травматологическим больным. Травматизм, определение, классификация.
34. Сотрясение и ушиб головного мозга, определение, классификация, диагностика.
35. Ожоги. Характеристика по степеням. Особенности ожогового шока.
36. Характеристика ожогов по площади, глубине поражения. Способы определения площади ожоговой поверхности.
37. Химические ожоги, патогенез. Клиника, первая помощь.
38. Классификация ожогов по глубине поражения, методы расчета прогноза лечения и объема инфузии.

39. Пересадка кожи, способы, показания, осложнения.
40. Отморожения, определение, классификация по глубине поражения. Оказание первой помощи и лечение отморожений в дореактивном периоде.
41. Ожоговая болезнь, стадии, клиника, принципы лечения.
42. Хронические поражения холодом, классификация, клиника.
43. Первичная хирургическая обработка ран. Виды, показания и противопоказания.
44. Заживление ран вторичным натяжением. Биологическая роль грануляций. Фазы течения раневого процесса (по М. И. Кузину).
45. Виды заживления ран. Условия заживления раны первичным натяжением. Принципы и техника первичной хирургической обработки ран.
46. Раны, определение, классификация, клинические признаки чистых и гнойных ран.
47. Принципы и правила первичной хирургической обработки ран. Виды швов.
48. Лечение ран в фазу воспаления. Профилактика вторичной раневой инфекции.

Острая гнойная инфекция:

1. Острый тромбофлебит поверхностных вен, клиника и лечение.
2. Дифтерия ран. Сибирская язва. Клиника, принципы диагностики и лечения.
3. Острый гематогенный остеомиелит. Диагностика, клиника и лечение.
4. Карбункул. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
5. Вторичный хронический остеомиелит, клиника, диагностика и лечение.
6. Флегмона, определение, классификация, клиника и лечение.
7. Острый мастит. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
8. Абсцесс, определение, клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Забрюшинная флегмона. Этиология, клиника и принципы лечения.
10. Острый тромбофлебит глубоких вен, клиника и лечение.
11. Некротическая неклостридиальная (гнилостная) флегмона, этиология, клиника, принципы хирургического лечения.
12. «Злокачественный фурункул», клиника, диагностика, осложнения, особенности лечения.
13. Гнойные послеоперационные и постинъекционные осложнения, их профилактика.
14. Основные принципы лечения гнойной инфекции. Методы детоксикации.
15. Рожистое воспаление, классификация, клиника и лечение.
16. Первично-хронический и атипичный остеомиелит, формы, диагностика.
17. Хирургическая инфекция и ее источники. Эндогенная и экзогенная инфекция.
18. Столбняк, этиология, клиника, принципы лечения, профилактика.
19. Нагноившийся эпителиальный копчиковый ход, клиника, диагностика, лечение.
20. Некротическая неклостридиальная (гнилостная) инфекция, возбудители, клиника, симптоматика, принципы хирургического лечения.
21. Панариций, этиология, классификация, клиника, лечение.
22. Сепсис, определение, классификация. Принципы лечения.
23. Острый парапроктит, этиология, клиника, принципы лечения.
24. Клостридиальная анаэробная газовая гангрена, этиология, клиника и принципы лечения.
25. Лимфаденит, классификация, клиника и принципы лечения. Дифференциальная диагностика специфического и неспецифического лимфаденита.
26. Профилактика и лечение панариция. Обезболивание при хирургическом лечении панариция.
27. Столбняк, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
28. Гнойные послеоперационные и постинъекционные осложнения, их профилактика.

29. Фурункул и фурункулёз, определение. Клиника и лечение.
30. Острый парапроктит, этиология, классификация, клиника и принципы лечения.
31. Вторичный хронический остеомиелит. Диагностика, клиника, принципы лечения.
32. Медиастинит, этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
33. Общие принципы лечения больных с гнойной хирургической инфекцией.
34. Паранефрит, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
35. Перитонит, определение, современные классификации, принципы лечения.
36. Бешенство, Клиника, принципы диагностики и лечения.

Обезболивание и реанимация:

1. Внутривенный наркоз. Показания и противопоказания к применению, препараты, техника выполнения.
2. Спиномозговая анестезия, техника, противопоказания, осложнения.
3. Классификация терминальных состояний, принципы лечения. Роль В.Н. Неговского в развитии реаниматологии.
4. Эндотрахеальный наркоз. Особенности интубации трахеи, возможные осложнения. Преимущества и недостатки.
5. Регионарная анестезия: эпидуральная (перидуральная) анестезия, техника проведения, препараты, осложнения. Продленная перидуральная анестезия.
6. Стадии эфирного наркоза, их осложнения. Понятие о современном многокомпонентном наркозе.
7. Местная анестезия: проводниковая анестезия, виды, показания к применению, осложнения.
8. Местная анестезия. Ее виды, достоинства и недостатки. Роль А.В.Вишневского в развитии метода.

Операция, до- и послеоперационный период:

1. Хирургическая операция в деонтологическом аспекте. Оформление согласия больного на операцию.
2. Этика и деонтология в хирургическом стационаре. Психологическая подготовка пациента к операции. Оформление согласия пациента на оперативное лечение или отказ от него.
3. Послеоперационный период. Значение обезболивания в послеоперационном периоде. Продленная перидуральная анестезия.
4. Регионарная анестезия: спинномозговая анестезия, техника, осложнения.
5. Операция, определение, классификации операций, этапы операции.
6. Фазы патогенеза послеоперационного периода. Осложнения раннего и отдаленного послеоперационного периода.
7. Хирургическая операция в деонтологическом аспекте. Оформление согласия или отказа больного на операцию.
8. Операция, определение, классификация. Особенности оперативных вмешательств у больных вирусным гепатитом и ВИЧ-инфекцией.

Онкология:

1. Принципы лечения больных со злокачественными новообразованиями.

2. Международная классификация злокачественных новообразований. Клинические группы онкологических больных.
3. Принципы диагностики и лечения больных со злокачественными новообразованиями.
4. Комплексное и комбинированное лечение опухолей. Виды операций при онкологических заболеваниях. Абластика и антибластика.
5. Клинические группы онкологических больных и их значение. Предраковые и фоновые заболевания.
6. Значение раннего выявления рака. Онкологическая настороженность. Синдром «малых признаков». Клинические группы онкологических больных.
7. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их отличия.
8. Роль диспансерного наблюдения за онкологическими больными. Документация на больных со злокачественными новообразованиями.

Методика обследования:

1. Острый аппендицит, клиника, принципы диагностики.

Сосудистая хирургия:

1. Острая артериальная ишемия, причины, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
2. Хроническая артериальная ишемия, причины, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
3. Острое нарушение венозного оттока, причины, клиника, диагностика и принципы лечения.
4. Хроническое нарушение венозного оттока, причины, клиника, диагностика и принципы лечения.

ПРИМЕРЫ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

БИЛЕТ № 1

1. Вклад хирургов Среднего Урала в развитие отечественной хирургии (А. Т. Лидский, Л. М. Ратнер, Ф. Р. Богданов, М. И. Сахаров). Хирургические центры города Екатеринбурга и Свердловской области.

2. Острый тромбофлебит поверхностных вен, клиника и лечение.

3. Пробы на совместимость при переливании компонентов крови. Техника и способы переливания крови.

БИЛЕТ № 2

1. Дифтерия ран. Сибирская язва. Клиника, принципы диагностики и лечения.

2. Клиника и диагностика кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта.

3. Ожоги. Характеристика по степеням. Особенности ожогового шока.

БИЛЕТ № 3

1. Роль С. П. Федорова, В. А. Оппеля, С. И. Спасокукоцкого, Н. Н. Бурденко в развитии отечественной хирургии.

2. Основные клинические проявления и диагностика повреждения полого органа при тупой травме живота.

3. «Злокачественный» фурункул, клиника и лечение.

Методика оценивания вопроса экзаменационного билета: 7 баллов - полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы; 5 баллов - ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы; 3 балла - неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает; 0 баллов - грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов или ответ не по существу вопроса, а также – отсутствие ответа.

Примерные темы УИРС по профилю дисциплины общая хирургия:

- Этика и деонтология в хирургическом стационаре.
- Местная анестезия по А.В. Вишневскому.
- Терминальные состояния, клиника и патогенез.
- Современные методы окончательной остановки кровотечений.
- Миорелаксанты, показания к применению, осложнения их применения.
- Стадии эфирного наркоза.
- Техника спинномозговой и эпидуральной анестезии.
- СДР, клиника, этиопатогенез и принципы лечения.
- Пневмоторакс и гемоторакс, клиника, диагностика, принципы лечения.
- Сотрясение и ушиб головного мозга, дифференциальная диагностика.
- Острый аппендицит, клиника и диагностика.
- Экзистенция и хирургия.
- Резус-фактор, история открытия, методы определения, осложнения.
- КТ- и ЯМР-томография, принцип работы и эффективность диагностики
- Новые возможности эндоскопической техники
- История асептики и антисептики.
- История хирургии: от Гиппократа до наших дней.
- История хирургии на Урале.
- Медиастинит, современные методы диагностики и лечения.
- Перитонит, современные методы диагностики и лечения.
- Сепсис, современный взгляд на проблему.
- Патогенез и клиника раневого процесса, параллели и взаимосвязи.
- Современные транспортные шины, достоинства и недостатки.
- Малоинвазивная хирургия.
- Технический прогресс и хирургия.

Требования к написанию и оформлению:

Выполнение УИРС проводится, в основном, в течение осеннего семестра. Подготовка работы проводится в виде самостоятельной работы студентов во внеаудиторные часы. Для подготовки УИРС используются монографические источники и данные периодической научной литературы из базы библиотеки УГМУ, сайт www.studmedlib.ru, а также самостоятельно найденные источники из Интернета.

Результаты выполненной УИРС докладываются на практических занятиях в виде устного доклада продолжительностью до 10 минут, при необходимости с использованием мультимедийной аппаратуры имеющейся в учебных комнатах.

УИРС соответствует теме, но выполнена только с использованием готовых заготовок из Интернета и учебника 1 балл, УИРС соответствует теме, выполнена с привлечением монографической и периодической научной литературы, мультимедийное оформление – 2 балла.

МЕТОДИКА БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

1. Общие положения

Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине – общая хирургия разработана в соответствии с «Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ», принятой на заседании Учёного совета 23 июня 2017 года (протокол № 12) и утверждённой приказом ректора от от « 03 » июля 2017 г. № 355-р.

1.1. При разработке настоящей Методики учтена специфика учебной дисциплины, читаемой кафедрой, а так же результаты внедрения балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине общая хирургия в 2009/2010 учебном году.

1.2. Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов.

1.3. В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о его результатах.

2. Дисциплинарные модули и дидактические единицы

2.1. Учебная дисциплина общая хирургия предполагает выделение следующих дисциплинарных модулей:

Осенний семестр:

№ дисциплинарного модуля	№ ДЕ	Наименование дисциплинарного модуля (ДМ) и дидактической единицы (ДЕ)	В том числе:			
			Лекция	Часы	Практическое занятие	Часы
ДМ1	1, 2,3,4	**ДМ1** – Введение в специальность ДЕ-1 Этика и деонтология в хир. стационаре. ДЕ-2 Структура и режим работы хир. стационара. **ДМ2** – Основы травматологии. ДЕ-3 Мягкие повязки (десмургия). ДЕ-4 Отвердевающие повязки (гипсовая техника).	Нет	-	Этика и деонтология в хир. стационаре. Структура и режим работы хир. стационара. Десмургия.	ДЕ1 – 1 ДЕ2 – 1 ДЕ3 - 1
ДМ2			Нет	-	Десмургия. Гипсовая техника.	ДЕ3 – 2 ДЕ4 - 1
ДМ2	5	**ДМ2** – Основы травматологии. ДЕ-5 Транспортная иммобилизация	Нет	-	Транспортная иммобилизация.	ДЕ5 - 3

ДМ3	6	**ДМ3** - Асептика и антисептика. ДЕ6 -Асептика.	Вводная часть. Антисептика.	2	Асептика. Хирургическое отделение.	ДЕ6 - 3
	7	**ДМ3** - Асептика и антисептика. ДЕ7 - Антисептика.	Асептика. СПИД в хирургии.		Антисептика. Операционный блок.	ДЕ7 - 3
ДМ4	8	**ДМ4** – Основы анестезиологии и реаниматологии. ДЕ8 - Местная анестезия.	Основы обезболивания. Наркоз.	2	Местная анестезия.	ДЕ8 - 3
	9	**ДМ4** – Основы анестезиологии и реаниматологии. ДЕ9 – Общее обезболивание (наркоз).	Основы обезболивания Местная анестезия.		Ингаляционный наркоз. Внутривенный наркоз.	ДЕ8 - 3
ДМ4	10	**ДМ4** – Основы анестезиологии и реаниматологии. ДЕ10- Терминальные состояния и реанимация.	Реанимация. Терминальные состояния.		Терминальные состояния. Реанимация.	ДЕ10 - 3
ДМ5	11	**ДМ5** - Основы гемотрансфузиологии . ДЕ11 - Группы крови. Основы изосерологии.	Основы гемотрансфузиологии . Определение группы крови.	2	Определение группы крови	ДЕ11 - 3
	12	**ДМ5** - Основы гемотрансфузиологии . ДЕ12 - Переливание компонентов крови.	Основы гемотрансфузиологии . Переливание компонентов крови.		Переливание крови	ДЕ12 - 3
ДМ2	13	**ДМ2** – Основы травматологии. ДЕ13 – Кровотечения и их остановка.	Кровотечения и их остановка.	2	Кровотечения и их остановка.	ДЕ13 - 3
ДМ2	14	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ14 - Травма мягких тканей.	Травма мягких тканей.	2	Травма мягких тканей.	ДЕ14 - 3
ДМ2	15	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ15 – Раны и их лечение.	Раны и их лечение.	2	Раны и их лечение.	ДЕ15 - 3
ДМ2	16	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ16 – Переломы и вывихи.	Переломы и вывихи.	2	Переломы и вывихи.	ДЕ16 -3
ДМ2	17	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ17 – Ожоги, кожная пластика	Термические поражения (1 часть)	2	Ожоги. Кожная пластика.	ДЕ17 - 2
ДМ 2	18	**ДМ2** - Основы травматологии. ДЕ18 – Поражения холодом.	Термические поражения (2 часть)		Поражения холодом.	ДЕ18 - 1
ДМ7	22, 23, 24	**ДМ7 –** Основы сердечно-сосудистой хирургии.	Основы сердечно-сосудистой хирургии. Заболевания сердца,	2	Заболевания артерий и вен.	ДЕ22 – 1 ДЕ23 – 1 ДЕ 24 - 1

		ДЕ22 – Заболевания артерий. ДЕ23 – Заболевания вен и лимфатической системы. ДЕ24 – Заболевания сердца	артерий, вен и лимфатической системы.			
ДМ6	19, 21	**ДМ6**-Обследование хирургического больного. ДЕ19 - Голова, шея, грудная клетка. ДЕ21 - Таз и конечности.	Нет.	-	Голова, шея, грудная клетка. Таз, конечности.	ДЕ19 - 2, ДЕ21 - 1
	20	**ДМ6** - Обследование хирургического больного. ДЕ20 - Брюшная полость и позвоночник.		-	Брюшная полость.	ДЕ20 - 3

Весенний семестр:

№ дисциплинарного модуля	№ ДЕ	Наименование дисциплинарного модуля (ДМ) и дидактической единицы (ДЕ)	В том числе:			
			Лекция	Часы	Практическое занятие	Часы
ДМ8	25	**ДМ8** – Учебная история болезни хирургического больного. ДЕ25 – Курация больного хирургического профиля и написание учебной типовой истории болезни.	нет	-	Курация больного хирургического профиля и подготовка к написанию учебной типовой истории болезни.	2
ДМ9	26	**ДМ-9** Хирургическая операция ДЕ26 – Предоперационный период	Предоперационный период. Операция.	2	Предоперационный период. Диагностический этап, предоперационная подготовка больного.	2
ДМ9	27	**ДМ-9** Хирургическая операция ДЕ27 - Операция			Операция.	2
ДМ9	28	**ДМ-9** Хирургическая операция ДЕ28 – Послеоперационный период	Послеоперационный период.		Послеоперационный период	2
ДМ10	29	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ31 - Хирургическая инфекция кожи, подкожной клетчатки,	Хирургическая инфекция кожи, подкожной клетчатки, желез.	2	Хирургическая инфекция кожи, подкожной клетчатки, желез.	2

		желез.				
ДМ10	32	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ32 – Остеомиелит, тромбофлебит, панариций.	Остеомиелит, панариций.	2	Остеомиелит, тромбофлебит, панариций, эризипелоид.	2
ДМ10	33	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ33 – Параорганные флегмоны. НЭКХ.	Параорганные флегмоны. Гнойная проктология (парапроктит, НЭКХ)	2	Медиастинит, параколит, паранефрит, забрюшинная флегмона.	2
ДМ 10	35	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ35 – Анаэробная инфекция.	Анаэробная и гнилостная инфекция.	2	Анаэробная инфекция, гнилостная инфекция.	2
ДМ10	34	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ34 – Специфическая хирургическая инфекция.	Специфическая хирургическая инфекция.	2	Столбняк, дифтерия ран, сибирская язва, бешенство.	2
ДМ 10	29	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ29 – Общие принципы лечения хирургической инфекции. Сепсис.	Общие принципы лечения хирургической инфекции. Сепсис.	2	Общие принципы лечения хирургической инфекции. Сепсис.	2
ДМ10	30	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ30 – Хирургическая инфекция серозных полостей.	Хирургическая инфекция серозных полостей. Перитонит, эмпиема плевры, абсцессы плевральной и брюшной полости.		Перитонит, эмпиемы плевры, абсцессы брюшной и плевральной полости.	2
ДМ10	33	**ДМ10** – Хирургическая инфекция. ДЕ33 – Параорганные флегмоны. НЭКХ		-	Парапроктит, НЭКХ	2
ДМ11	36	**ДМ11 –** Основы онкологии ДЕ36 – Этиопатогенез, клиника, диагностика новообразований.	Основы онкологии. Этиопатогенез, клиника, диагностика новообразований.	2	Этиопатогенез, клиника, диагностика новообразований.	2
ДМ11	37	**ДМ11 –** Основы онкологии ДЕ37 – Принципы лечения новообразований.	Основы онкологии. Принципы лечения новообразований.		Принципы лечения новообразований.	2
-	-	ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ	-	-	Итоговый тестовый контроль (100	2

					вопросов)	

2.2. Каждый дисциплинарный модуль заканчивается проведением тестового контроля по заданиям, разработанным кафедрой.
2.3. После окончания предыдущего дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путём отработки пропущенных тем семинарских занятий, вошедших в предыдущий модуль, а так же путём выполнения заданий по пропущенным тестовым контролям и т.п. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

В соответствии с решением Ученого совета лечебно-профилактического факультета баллы и кафедрального совещания кафедры общей хирургии УГМУ за посещение лекционных и практических занятий с 2011 года не начисляются.

3.1. За **посещение лекций** выставляются рейтинговые баллы при условии, если студент представит преподавателю на проверку конспекты лекций при окончании каждого модуля. После выведения рейтинга студента по дисциплине в семестре добор баллов путём предоставления конспектов лекций допускается только по усмотрению преподавателя или при условии отсутствия студента на лекционных занятиях по уважительной причине (если имеется соответствующая справка или иной другой документ, подтверждающий факт отсутствия).

Посещение лекционного занятия в осеннем семестре – **0** баллов.

Посещение лекционного занятия в весеннем семестре – **0** баллов.

Все лекции в осеннем семестре – **0** баллов.

Все лекции в весеннем семестре – **0** баллов.

3.2. Присутствие студента на **практических занятиях** оценивается в рейтинговых баллах следующим образом:

Посещение практического занятия – **0** баллов.

Ответы на практических занятиях ранжируются следующим образом:

Неудовлетворительно – **0** баллов
Удовлетворительно – **1** балл
Хорошо – **2** балла
Отлично – **3** балла
Критерии оценки указаны в Положении о критериях оценки знаний студентов на курсовых экзаменах ФГБОУ ВО УГМУ.

3.3. **Доклады или рефераты**, выполненные самостоятельно по заданию преподавателя

или по инициативе студента, но по согласованию с преподавателем оцениваются в **1-2** балла. Тема доклада или реферата в обязательном порядке согласовывается с преподавателем.
Доклад соответствует теме, но выполнен только с использованием готовых заготовок из Интернета и учебника – **1** балл
Доклад соответствует теме, выполнен с привлечением монографической и периодической научной литературы – **2** балла

3.4. **Рубежный (тематический) тестовый контроль** по окончанию каждого дидактического модуля и учебная типовая история болезни оцениваются:

Тестовый контроль написан неудовлетворительно – **0** баллов.
Тестовый контроль написан удовлетворительно и более – **1** балл (правильно отвечено на три вопроса и более вопросов).
Критерии оценки тестового контроля при дистантной форме обучения – более 7 правильно решенных вопросов из 10 – тест засчитан, оценка **- 0,5** балла

3.5. **Написание учебной типовой истории болезни оценивается:**

Неудовлетворительно – **0** баллов
Удовлетворительно – **5** баллов
Хорошо – **7** баллов
Отлично – **10** баллов

Написание учебной типовой истории болезни хирургического больного является обязательным для итоговой аттестации студента за семестр и для допуска к курсовому экзамену.

3.6. **Практические навыки** (умения, владения) по отдельным темам курса оцениваются по окончанию прохождения темы в конце практического занятия.
Оценка неудовлетворительно – **0** баллов
Оценка удовлетворительно (практический навык усвоен на уровне знания, выполнен при подсказке преподавателя) – **1** балл
Оценка хорошо (практический навык выполнен на уровне умения, имеются отдельные погрешности) – **2** балла
Оценка отлично (практический навык выполнен на уровне владения или умения без погрешностей) – **3** балла

3.7. **Итоговый рубежный тестовый контроль** осуществляется по окончании весеннего семестра на последнем занятии, состоит из 100 вопросов и пишется в течение 1,5-2,0 часов. Баллы итогового тестового контроля по общей хирургии входят в экзаменационный рейтинг и не учитываются в определении рейтинга семестра.

Оценка итогового тестового контроля:

Не зачтено –	менее **30** правильных ответов –	**0** баллов.
Неудовлетворительно –	**30-49** правильных ответов –	**2** балла.
Удовлетворительно –	**50-70** правильных ответов –	**5** баллов.
Хорошо –	**71-80** правильных ответов –	**7** баллов.
Отлично –	**81-100** правильных ответов –	**10** баллов

3.8. Тематический план изучения дисциплины и балльная оценка дидактических

модулей:

№ Дисциплинар. модуля	№ Дидактической единицы	Наименование ДМ и ДЕ	Вид учебной работы: Практическое занятие	Вид контроля:	Мин.	Макс.
Осенний семестр						
ДМ2	3, 4	**ДМ2** - Основы травматологии ДЕ3 - Десмургия. ДЕ4 - Гипсовая техника.	Десмургия. Гипсовая техника.	Практический навык По десмургии (умение, владение)	1	3
				Тестовый контроль.	1	1
		Итого:			**2**	**4**
ДМ2	5	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ5 – Транспортная иммобилизация	Транспортная иммобилизация	Практический навык (умение)	1	3
				Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**2**	**4**
ДМ3	6, 7	**ДМ3** – Асептика и антисептика ДЕ6 – Асептика ДЕ7 - Антисептика	Асептика. Антисептика	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ4	8, 9, 10	**ДМ4** – Основы анестезиологии и реаниматологии ДЕ8 – Местная и региональная анестезия ДЕ9 – Общее обезболивание (наркоз) ДЕ10 – Реанимация и терминальные состояния	Местная и региональная анестезия Общее обезболивание (наркоз) Реанимация и терминальные состояния	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ5	11, 12	**ДМ5** – Основы гемотрансфузиологии ДЕ11 – Группы крови. Основы изосерологии. ДЕ12 – Переливание компонентов крови.	Группы крови. Основы изосерологии.	Практический навык (умение)	1	3
				Тестовый контроль	1	1
			Переливание компонентов крови.	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**3**	**5**
ДМ2	13	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ13 – Кровотечения и их остановка.	Кровотечения и их остановка	Практический навык (умение, владение)	1	3
				Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**2**	**4**
ДМ2	14	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ14 - Травма мягких тканей	Травма мягких тканей	Тестовый контроль.	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ2	15	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ15 – Раны и их лечение	Раны и их лечение	Тестовый контроль.	1	1

		Итого:			**1**	**1**
ДМ2	16	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ16 – Переломы и вывихи	Переломы и вывихи	Тестовый контроль.	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ2	17	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ17 – Ожоги и кожная пластика	Ожоги и кожная пластика	Тестовый контроль.	1	1
ДМ2	18	**ДМ2** – Основы травматологии ДЕ18 – Поражения холодом	Поражения холодом			
		Итого:			**1**	**1**
ДМ7	22, 23, 24	**ДМ 7** – Основы сердечно-сосудистой хирургии ДЕ22 – Заболевания артерий. ДЕ23 – Заболевания вен. ДЕ24 – Заболевания сердца.	Заболевания артерий и вен	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ6	19, 20, 21	**ДМ6 -** Обследование хирургического больного ДЕ19 – Голова и шея ДЕ20 – Брюшная полость ДЕ21 – Таз и конечности	Обследование головы и шеи. Обследование живота. Обследование конечностей и таза.	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
		Написание УИРС по темам курса общей хирургии			**0**	**2**
Весенний семестр						
ДМ8	25	**ДМ8** – Учебная история болезни хирургического больного. ДЕ25 – Курация хирургического больного	Курация хирургического больного	Учебная типовая история болезни	3	10
		Итого:			**3**	**10**
ДМ9	26, 27, 28	**ДМ9** – Хирургическая операция ДЕ26 – Предоперационный период ДЕ27 – Операция ДЕ28 – Послеоперационный период	Предоперационный период. Хирургическая операция. Послеоперационный период.	Тестовый контроль	1	1
		Итого:			**1**	**1**
ДМ10	29, 30, 31, 32, 33, 34, 35	ДМ10 – Хирургическая инфекция. ДЕ29 – Сепсис. Общие принципы лечения ОГИ. ДЕ30 – Инфекция серозных полостей ДЕ31 – Хирургическая инфекция кожи и подкожной клетчатки. ДЕ32 – Остеомиелит, тромбофлебит, панариций ДЕ33 – Параорганные флегмоны	Сепсис. Общие принципы лечения ОГИ. Инфекция серозных полостей. Хирургическая инфекция кожи и подкожной клетчатки. Остеомиелит, тромбофлебит, панариций. Параорганные флегмоны.	Тестовый контроль	1	1

		ДЕ34 – Специфическая хирургическая инфекция ДЕ35 – Анаэробная и гнилостная инфекция	Специфическая хирургическая инфекция. Анаэробная инфекция и гнилостная инфекция			
		Итого:			**1**	**1**
ДМ11	36, 37	ДМ11 – Основы онкологии ДЕ36 - Этиопатогенез, клиника и диагностика новообразований	Этиопатогенез, клиника и диагностика новообразований Принципы лечения новообразований	Тестовый контроль	1	1
		ДМ11 – Основы онкологии ДЕ 37 – Принципы лечения новообразований				
		Итого:			**1**	**1**
		Ответы на практических занятиях			**16**	**19**
		ИТОГО			**40**	**60**

4. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга по учебной дисциплине

4.1. Студент, имеющий итоговый рейтинг по дисциплине, по результатам суммы баллов обоих семестров, не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.
4.2. Студент, имеющий итоговый рейтинг по дисциплине, по результатам суммы баллов обоих семестров, не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат».
4.3. Итоговый тестовый контроль и время проведения экзамена расходятся, т.е. итоговый тестовый контроль пишется в течение весеннего семестра на последнем занятии.
4.4. Если студент получает 0 баллов по любому из этапов практической части экзамена, то к сдаче теоретической части экзамена студент не допускается. Сданные этапы практической части экзамена не пересдаются при повторной сдаче экзамена.
4.5. Практические навыки сдаются по следующим темам курса: десмургия, остановка кровотечения, транспортная иммобилизация, асептика.
4.6. Определение групповой принадлежности крови производится при помощи Цоликлонов каждым студентом.
4.7. Ситуационная задача предоставляется после ответа на вопросы экзаменационного билета.
4.8. При успешном выполнении студентом всех видов экзаменационного контроля набранные рейтинговые баллы суммируются вместе с баллами семестров. Если итоговая сумма баллов менее 50 баллов, то студент по дисциплине не аттестуется.
Примерное распределение рейтинговых баллов по видам экзаменационного контроля по учебной дисциплине общая хирургия.

Критерии начисления баллов:

Раздел экзамена	Балл	Примечание
Десмургия и прочее	0 баллов – отсутствие необходимого уровня практического умения. 3 балла – ответ с помощью преподавателя. 5 баллов –ответ с подсказкой	

	6 баллов - ответ без помощи преподавателя	
Кровь	0 баллов – отсутствие теоретических знаний и практического умения определения групповой принадлежности крови. 3 балла – отсутствие систематизированных теоретических знаний, при условии наличия практического умения определения групповой принадлежности крови. 5 баллов – наличие систематизированных теоретических знаний и практического умения определения групповой принадлежности крови. 7 баллов - наличие систематизированных теоретических знаний и практического умения определения групповой принадлежности крови. Четкие ответы на поставленные дополнительные вопросы, без ошибок.	
Билет. Ответ на вопрос экзаменационного билета.	0 баллов – полное незнание вопроса. 3 балла – вопрос изложен, не систематизировано, отсутствует логика построения ответа, для выяснения сути понятий требуется помощь преподавателя. 5 баллов – имеется логика построения ответа, даны основные понятия и определения. 6 баллов – имеется систематизированность и грамотность изложения материала и логика построения ответа, используется информация полученная из монографических источников или периодической литературы, четкий ответ при видоизменении вопроса, сопряжение материала вопроса с пограничными темами.	
Ситуационная задача	0 баллов – задача не решена, диагноз не поставлен. 3 балла – диагноз установлен при помощи наводящих вопросов, нет знаний по клинике и лечению. 4 балла – диагноз установлен, имеются знания по обоснованию диагноза, дальнейшему лечению или тактике.	
Дополнительный вопрос	0 баллов – отсутствует ответ на вопрос. 2 балла – ответ с подсказкой, не логичен и не систематизирован. 3 балла – логичный и систематизированный ответ.	

Методика подсчета экзаменационного рейтинга:

Раздел экзамена		**Балл**
Десмургия и прочее	min	3
	max	5
Кровь	min	3
	max	7
Билет вопрос 1	min	3
	max	7
Билет вопрос 2	min	3
	max	7
Билет вопрос 3	min	3
	max	7
Ситуационная задача	min	2
	max	3
Доп. вопрос	min	1
	max	2
Итоговый экзаменационный рейтинг	min	20
	max	40
Если студент набирает по результатам итогового подсчета экзаменационного рейтинга 19 баллов и менее, то экзамен считается не сданным, а баллы аннулируются.		

5. Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т.ч. контроля самостоятельной работы, студентам, которые желают сдавать экзамен или зачёт в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы. **Количество премиальных баллов в итоговой сумме не может превышать 10 баллов за учебный год!**

Примерное распределение премиальных рейтинговых баллов по видам учебной работы студентов по учебной дисциплине общая хирургия в течение учебного года (начисляются за семестр):

Виды учебной работы	Количество рейтинговых баллов	
Участие в работе СНО кафедры в виде доклада на заседании	min	3
	max	5
Участие в работе СНО кафедры в виде доклада на итоговой научной конференции НОМУС	min	Выступление на итоговой сессии НОМУС - 5
	max	При получении призового места на итоговой сессии НОМУС- 10
Выполнение самостоятельной работы (мультимедийная видео-презентация, учебный DVD-фильм и др.)	min	3
	max	5
3. Участие в олимпиадах, конкурсах и др.	min	3
	max	5

6. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине

6.1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.
6.2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	**0 – 49**
«удовлетворительно»	**60 – 69**
«хорошо»	**70 – 84**
«отлично»	**85 – 100**

6.3. Полученная студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость. Результаты сдачи экзамена фиксируются в экзаменационном журнале кафедры общей хирургии.

7. Порядок и сроки добора баллов

7.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии.
7.2. До начала экзаменационной сессии и до даты сдачи в деканат журнала посещаемости и текущей успеваемости студентов вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к экзамену.
7.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме повторной сдачи текущего тестового контроля знаний студентов (до 2 баллов за 1 тестовый контроль), выполнения самостоятельной работы по заданию ведущего преподавателя (история болезни до 10 баллов, не переписывается), отработок пропущенных практических занятий (0,5 баллов за отработанное занятие).
7.4. Ведущей формой добора рейтинговых баллов является тестовый контроль знаний студентов. Добор баллов может осуществляться студентами в виде однократного выполнения тестовых заданий. Таким способом студент может набрать до 10 баллов.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящая Методика вступают в силу с момента её утверждения на заседании кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО УГМУ.
8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплинам кафедры обязаны ознакомить студентов с настоящей Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине общая хирургия на первом занятии курса и по просьбе студентов в течение семестра.
Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине общая хирургия размещена на информационном стенде и на сайте кафедры для всеобщего ознакомления.