Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:54:54
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 1

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

Кафедра Хирургии, колопроктологии и эндоскопии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
14 июня 20 23 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине
«Хирургические болезни»

Специальность: 31.05.03 Стоматология
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-стоматолог

г. Екатеринбург
2023 г.

Фонд оценочных средств дисциплины «Хирургические болезни» составлен в соответствии с требованиями:

- Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020г. № 984,
- профессионального стандарта 02.005 «Врач-стоматолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016г. № 227н.
- положения о формировании фонда оценочных средств, утвержденное приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 06.09.2016г. №548-р,
- положения о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, утвержденное приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 03.07.2017г. № 355-р.

Фонд оценочных средств дисциплины «Хирургические болезни» составлен Шурыгиной Е.П., доктор медицинских наук, профессор кафедры Хирургия, колопроктология и эндоскопия, Столиным А.В., доктор медицинских наук, доцент кафедры Хирургии, колопроктологии и эндоскопии.

Фонд оценочных средств дисциплины «Хирургические болезни» получил положительную рецензию Жолудева С.Е., д.м.н., проф., декана Стоматологического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Фонд оценочных средств дисциплины «Хирургические болезни» обсужден и одобрен на заседании кафедры Хирургии, колопроктологии 28 апреля 2023 г. Протокол № 8.

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

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

1. Кодификатор по дисциплине «Хирургические болезни»

Наименование категории (группы) компетенций	Код и Наименование компетенции	Код и Наименование Индикатора Достижения компетенции	Дидактическая Единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
				Знания	Умения	Навыки	
Общепрофессиональные компетенции. Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4	Теорет е общей ии, ых ее ов: и, ки, птики, ливания, ечения, ансфузи , тологии, ической ции, гии, пантолог	Проводить дезинфекцию, предстерилизационную очистку инструментов, стерилизацию, подготовку белья и перевязочного материала к стерилизации.	Современными способами обработки рук, операционного поля, облачения в стерильную одежду, способами временной остановки кровотечения, сердечно-легочной реанимации.	- тестовый контроль, - решение клинических ситуационных задач, - написание истории болезни

		ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими	ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8	Этиологию, патогенез хирургических заболеваний, требующих неотложной помощи и наиболее часто встречающихся заболеваний, нуждающихся в плановом лечении.	Оказыжную о ную ь) при альных ниях, зовать нные ческие в сиональ ности.	ладеть приемами первой врачебной помощи при электротравме, термических поражениях (ожогах, отморожениях), острой гнойной хирургической инфекции.	- тестовый контроль, - решение КСЗ, - написание ИБ

		рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме					
		ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики	ДЕ 9 ДЕ 10 ДЕ 11 ДН 12	лгоритм диагностики хирургических заболеваний, основные	обирать жалобы, анамнез, проводить физикальное обслед	етодикой сбора жалоб, анамнеза, обследования хирургического	-тестовый контроль, -решение КСЗ, -написание ИБ

		наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении		клинические симптомы, патогномонические для различной патологии, вопросы дифференциальной диагностики, лабораторные и инструментальные методы исследования.	ование, определять симптоматику хирургических заболеваний, читать результаты дополнительных методов обследования.	больного, интерпретацией лабораторных данных, чтением рентгенограмм, данных УЗИ, КТ, ЯМРТ, эндоскопических методов.	

		хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме					
	ОПК-7. Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИОПК 7.1 Знает: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения	ДЕ 13 ДЕ 14 ДЕ 15 ДЕ 16	оказания к оперативному и консервативному лечению, этапы оперативного лечения (предоперационная подготовка, операция, лечение в послеоперационном периоде).	Ставить диагноз заболеваний, требующих неотложной помощи	етодикой сбора жалоб, анамнеза, обследования хирургического больного, интерпретацией лабораторных данных, чтением рентгенограмм, данных УЗИ, КТ, ЯМРТ, эндоскопических методов.	- тестовый контроль, - решение КСЗ, - написание ИБ
		ИОПК 7.2 Умеет: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, требующие оказания	ДЕ 17 ДЕ 18 ДЕ 19 ДЕ 20	Медикаментозное лечение хирургических заболеваний	Собирать жалобы, анамнез, проводить физикальное	ладеть приемами первой врачебной помощи при электр	- тестовый контроль, - решение КСЗ, -

		медицинской помощи в экстренной форме; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты;			обследование, определять симптоматику хирургических заболеваний, читать результаты дополнительных методов обследования	отравме, термических поражениях (ожогах, отморожениях), острой гнойной хирургической инфекции.	написание ИБ
		ИОПК-7.3 Имеет практический опыт: оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)	ДЕ 21 ДЕ 22 ДЕ 23 ДЕ 24	лгоритм диагностики хирургических заболеваний, основные клинические симптомы, патогономичные	Ставить диагноз заболеваний, требующих неотложной помощи	Методикой сбора жалоб, анамнеза, обследования хирургического больного	- тестовый контроль, - решение КСЗ, - написание ИБ

		дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях и эпидемиях; использования средств индивидуальной защиты		для различной патологии, вопросы дифференциальной диагностики, лабораторные и инструментальные методы исследования.			

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на разных этапах их формирования

Этап освоения компетенции	Показатели оценивания	Критерии оценивания

3. Перечень практических навыков по дисциплине «Хирургические болезни»

- современные способы обработки рук,
- способы обработки операционного поля,
- облачение в стерильную одежду,
- способы временной остановки кровотечения,
- сердечно-легочная реанимация,
- первая врачебная помощь при электротравме,
- первая помощь при термических поражениях (ожогах, отморожениях),
- первая помощь при острой гнойной хирургической инфекции,
- методика сбора жалоб, анамнеза, обследования хирургического больного,
- интерпретация лабораторных данных, чтение рентгенограмм, данных УЗИ, КТ, ЯМРТ.

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

4. Перечень тем рефератов по дисциплине «Хирургические болезни»

- Этика и деонтология в хирургическом стационаре.
- Патология полости рта гнойно-септические заболевания у хирургических больных.

- «Злокачественный фурункул лица», осложнения, тактика лечения.
- Сотрясение и ушиб головного мозга, дифференциальная диагностика.
- Микробный «пейзаж» (ВБИ) в отделении гнойной хирургической инфекции.
- Сравнительная характеристика различных способов аппендэктомии.
- Новые возможности эндоскопической техники.
- История асептики и антисептики.
- История хирургии: от Гиппократа до наших дней.
- История хирургии на Урале.
- Сепсис, современный взгляд на проблему.
- Технический прогресс и хирургия.
- Современные антисептические средства.
- Современные способы дезинфекции, предстерилизационной очисткихирургического инструментария.
- Инфекционная безопасность медицинского персонала в современных условиях
- Профилактика инфекционных осложнений в гемотрансфузиологии.
- Современные способы местной анестезии.
- Сердечно-легочная реанимация (современные протоколы)
- Дифференциальная диагностика желтух в хирургии.
- Эндемический зоб, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- Кровотечения, способы остановки.
- Электротравма, первая помощь, принципы лечения.

Правила и порядок подготовки работы

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

Основными целями работы являются: демонстрация знаний учащихся по конкретной теме, практических навыков информирования, убеждения читателя, самовыражение автора или комбинация одной или нескольких целей.

Оформление текста работы

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

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

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

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

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

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

Пример оформления списка литературы:

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

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

Методика оценивания реферата:

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

5. Вопросы тестового контроля по дисциплине «Хирургические болезни»

(возможно несколько правильных ответов)

1. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается: а) с серозного покрова червеобразного отростка, б) со слизистой червеобразного отростка, в) с мышечного слоя червеобразного отростка, г) с купола слепой кишки, д) с терминального отдела тонкой кишки.
2. При остром аппендиците в начале заболевания характерна рвота: а) однократная, б) многократная, в) приносящая облегчение, г) не приносящая облегчения, д) усугубляет состояние больного.
3. Симптом Кохера - это: а) усиление болей в правой подвздошной области в положении на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температуры более чем на один градус, в) боли из эпигастральной области смещаются в правую подвздошную, г) усиление болей в правой подвздошной области при поколачивании в левой, д) резкие боли при поколачивании по передней брюшной стенке.
4. Симптом Ленандера - это: а) усиление болей в положении больного на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температур более чем на один градус, в) боли, локализующиеся в эпигастральной области, смещающиеся в правую подвздошную, г) усиление боли в правой подвздошной области при поколачивании в левой, д) болезненность при пальпации в области треугольника Пти.
5. Симптом Ровзинга - это: а) усиление боли в правой подвздошной области в положении больного на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температур более одного градуса, в) первоначально боли локализуются в правой подвздошной области, г) усиление болей в правой подвздошной области при пальпации в левой подвздошной области, д) болезненность при пальпации в области треугольника Пти.
6. Симптом Ситковского - это: а) усиление болей в правой подвздошной области при положении больного на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температуры более чем на один градус, в) локализация болей в эпигастральной области сменяется на правую подвздошную, г) усиление болей в правой подвздошной области при поколачивании в левой подвздошной, д) болезненность при пальпации в правой подвздошной области.
7. Для острого аппендицита у пожилых больных характерно: а) слабо выраженные симптомы раздражения брюшины, б) высокий лейкоцитоз, в) раннее развитие деструктивных изменений в отростке, г) сильные боли, д) высокая лихорадка.

8. Для перфоративного аппендицита характерны: а) симптом Менделя, б) нарастание клинической картины перитонита, в) внезапное усиление болей в животе, г) напряжение мышц передней брюшной стенки, д) все перечисленное.
9. Какие дополнительные методы обследования являются обязательными у пациентов с острым аппендицитом: а) пальцевое ректальное исследование, б) ирригоскопия, в) рентгеноскопия желудка, г) рентгеноскопия легких, д) вагинальное исследование у женщин.
10. Для диагностики острого аппендицита используются дополнительные методы: а) лапароскопия, б) клинический анализ крови, в) ректальное исследование, г) термография, д) все перечисленное верно.
11. Клинически острый аппендицит может быть принят за: а) сальпингит, б) острый холецистит, в) дивертикулит Меккеля, г) прерванную внематочную беременность, д) любую из этих видов патологии.
12. После аппендэктомии при остром катаральном аппендиците назначают: а) антибиотики, б) анальгетики, в) сульфаниламиды, г) слабительные, д) все перечисленное.
13. Отметить для какой локализации червеобразного отростка характерен симптом Габая – болезненность при пальпации в области треугольника Пти: а) центральной, б) медиальной, в) тазовой, г) подпеченочной, д) ретроцекальной.
14. Использование низкоинтенсивного лазерного излучения в послеоперационном периоде у больных острым аппендицитом оказывает следующие эффекты: а) обезболивающий, б) антибактериальный, в) противовоспалительный, г) активирует местный иммунитет, д) нарушает процессы свертывания крови.
15. Для острого аппендицита у детей характерно: а) слабо выраженные симптомы раздражения брюшины, б) быстрое распространение воспалительного процесса на париетальную брюшину, в) раннее развитие деструктивных изменений в отростке, г) сильные боли, д) высокая лихорадка.

Методика оценивания тестового контроля:
менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.
71-80% правильных ответов - 3 балла;
81-90% правильных ответов - 4 балла;
91-100% правильных ответов - 5 баллов

6.Ситуационные задачи по дисциплине «Хирургические болезни»

1. Больная, 68, лет поступила в отделение через сутки от начала заболевания с жалобами на резкие приступообразные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое плечо и лопатку и сопровождающиеся неоднократной рвотой. Аналогичными приступами страдает более 5 лет. Не лечилась и не обследовалась. При поступлении пульс 100, температура тела 37,5^{0}С. Число лейкоцитов в крови 18,3х10^9/л. Язык сухой, обложен зеленоватым налетом, живот не вздут, в дыхании участвует. При пальпации передняя брюшная стенка в правом подреберье напряжена, резко болезненна, там же определяется увеличенное и резко болезненное овоидной формы образование до 16 см в диаметре. Симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье резко положителен. Ваш диагноз и тактика лечения?
2. Больная, 35 лет, вскоре после еды почувствовала приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и поясницу, периодически принимающие опоясывающий характер. Аналогичный приступ отмечала 3 года назад, тогда приступ сопровождался легкой желтушностью склер. Не обследовалась, не лечилась. Объективно: язык влажный, не обложен, пульс 76, живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье и эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, желчный пузырь не пальпируется, положительные симптомы Ортнера, Мерфи. Ваш диагноз и тактика лечения?

3. Больная, 67 лет, внезапно почувствовала острые боли в верхней половине живота, была однократная рвота. Ранее подобных болей не отмечала. При поступлении язык влажный, чистый. Пульс слабого наполнения 118, артериальное давление 80 и 50 мм рт.ст.. Живот умеренно вздут в верхних отделах, при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет, желчный пузырь не пальпируется, печень на два поперечных пальца выступает из-под края реберной дуги, болезненна, положительный симптом Ортнера. Лейкоцитоз в крови $9{,}8 \times 10^9$/л. Амилаза мочи по Вольгемуту 16 ед. Ваш диагноз и тактика лечения?
4. У больной 51 года после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое надплечье и лопатку, была однократная рвота. Температура тела $38{,}3^0$С. При пальпации болезненность и напряжение в правом подреберье, положительные пузырные симптомы. Лейкоцитоз в крови $12{,}4 \times 10^9$/л. После проведенного лечения боли уменьшились, сохраняется небольшая болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, температура нормальная, лейкоцитов в крови $6{,}1 \times 10^9$/л. Ваш диагноз и дальнейшая тактика?
5. У больного 56 лет, в течение 4 лет страдающего приступообразными болями в правом подреберье, очередной приступ сопровождался рвотой, повышением температуры до $38{,}5^0$С, напряжением мышц в правом подреберье, небольшой иктеричностью склер. Проводимые консервативные мероприятия не дают положительного результата в течение суток. Лейкоцитоз в крови
6. У больной 72 лет, тучной женщины, в течение 20 лет страдающей желчнокаменной болезнью и тяжелым сахарным диабетом, появились резкие боли в правом подреберье, рвота. Боли держатся уже трое суток. Язык сухой, обложен белым налетом. Небольшая иктеричность склер, живот слегка вздут, резкая болезненность при пальпации в правом подреберье и значительное мышечное напряжение. Положительные симптомы Ортнера, Кера, Щеткина-Блюмберга. Лейкоцитоз в крови $12{,}5 \times 10^9$/л, сахар крови 2,46 млмоль/л. Ваш диагноз и тактика лечения?
7. У больной 65 лет, ряд лет страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ не купировался окончательно. В течение 2 месяцев больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили её постоянно. Температура нормальная. При пальпации там же определяется значительных размеров плотно эластическое малоболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомов раздражения брюшины нет. Лейкоцитов в крови $5{,}6 \times 10^9$/л. Ваш диагноз и тактика?
8. Больную 38 лет, третий раз за два последние года доставляют в клинику с приступами острого холецистита. Поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают. Выражена и становиться интенсивнее желтушность кожных покровов. Кал частично обесцвечен, моча темная. Какая операция показана больной, к какой интраоперационной диагностике следует прибегнуть?
9. Поступила больная, 48 лет, с клинической картиной острого флегмонозного холецистита. Больной начато консервативное лечение. Через 6 часов после поступления появились сильные боли в животе, холодный пот. Пульс 120. Живот напряжен, резко болезненный во всех отделах. Симптом Менделя положительный в верхних и нижних отделах живота. Какое осложнение развилось у больной и какова лечебная тактика?
10. У больной, поступившей в клинику с острым флегмонозным холециститом, в последующие 3 дня появились ознобы, температура повысилась до 38^0С, стала нарастать желтуха кожи склер. Боли в животе не усилились, и явлений перитонита не было. О каком осложнении острого холецистита можно думать и что нужно предпринять?

Методика оценивания решения ситуационной задачи:
«ответ не правильный» – 0 баллов
«ответ не полный» – 5 баллов
«ответ недостаточно полный» – 8 баллов

«ответ полный развернутый» – 10 баллов

7. Балльно–рейтинговая система оценивания по дисциплине «Хирургические болезни»

	Критерии оценивания	примечание
Работа в V семестре:	мин.- 40 баллов, макс. – 60 баллов	сумма балов за лекции и практические занятия не должна превышать 60 баллов
– лекции (16 часов)	1 час – 1 балл (за посещение)	
– практические занятия, 9 тем	цену 1 балла на занятии определяет преподаватель	
Зачет	мин.- 15 баллов, макс. – 40 баллов	
– практические навыки	«выполнено частично» - 5 баллов «выполнено с недочетами» - 10 баллов «выполнено в полном объеме» - 15 баллов	
– тестовый контроль	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов;	
– решение ситуационных задач	«ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов	
ИТОГО	от 60 до 100 баллов	
Работа в VI семестре	мин.- 40 баллов, макс. – 60 баллов	сумма балов за лекции и практические занятия не должна превышать 60 баллов
– лекции (18 часов)	1 час – 1 балл (за посещение)	
– практические занятия, 6 тем	цену 1 балла на занятии определяет преподаватель	
Зачет	мин.- 15 баллов, макс. – 40 баллов	
– практические навыки	«выполнено частично» - 5 баллов «выполнено с недочетами» - 10 баллов «выполнено в полном объеме» - 15 баллов	
– тестовый контроль	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов;	
– решение ситуационных задач	«ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов	
ИТОГО	от 60 до 100 баллов	
Работа в VII семестре	мин.- 40 баллов, макс. – 60 баллов	сумма балов за лекции и практические занятия не должна превышать 60 баллов
– лекции (18 часов)	1 час – 1 балл (за посещение)	
– практические занятия, 6 тем	цену 1 балла на занятии определяет преподаватель	
Экзамен	мин.- 15 баллов, макс. – 40 баллов	
– практические навыки	«выполнено частично» - 5 баллов	

	«выполнено с недочетами» - 10 баллов «выполнено в полном объеме» - 15 баллов	
– тестовый контроль	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов;	
– решение ситуационных задач	«ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов	
ИТОГО	от 60 до 100 баллов	

Выдержка из БРС УГМУ

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

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

Премиальные (поощрительные) баллы могут быть получены студентом:

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

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

Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем в 20 рейтинговых баллов или на зачете менее чем в 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

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

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

Аттестационная оценка студента по дисциплине в случае экзаменационного контроля в виде зачета	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100

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

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы

«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100