



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Медицинский факультет  
Кафедра госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии,  
травматологии и ортопедии

*Чавга А.И.*


**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯ-  
ТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭН-  
ДОСКОПИЯ»**

**Ульяновск, 2023**


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

## 1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИРУРГИЯ» С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОПОП

№	Наименование дисциплины (модуля) или практики	Индекс компетенции														
		УК-1	УК-2	УК-3	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
1	Эндоскопия	+				+			+	+		+				
	Общественное здоровье и здравоохранение		+					+						+	+	
	Педагогика	+	+	+									+			
	Гигиена и эпидемиология ЧС						+				+					+
	Микробиология			+												
	Неотложная помощь								+	+	+	+				
	Онкология				+	+			+	+						
	Анестезиология-реаниматология								+	+					+	
	Симуляционный курс						+			+						
	Рентгенология							+	+	+						
	Эндохирургические операции в онкологии							+	+	+						
	Колопроктология								+	+			+			
	Эндоскопическая хирургия								+	+			+			
	Производственная клиническая практика								+	+						


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	базо- вая часть																
	Про- извод- ствен- ная кли- ниче- ская прак- тика вари- тив- ная часть				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	ИГА	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Пато- фи- зиоло- гия экс- тре- маль- ных состо- яний	+			+												
	Эм- бри- генез чело- века	+			+												

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

## 2.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЯ»


№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции или ее части	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний	сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе полученных клинико-лабораторных данных и проведенной дифференциальной диагностики;	алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам - специалистам
2.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Теоретические основы организации здравоохранения. Организацию хирургической помощи населению. Вопросы управления и планирования в хирургической службе. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.	Оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности. Проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ. Оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.	Навыками оформления временной и стойкой нетрудоспособности
	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	Знать: -клиническую картину наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний и их осложнений; -современные методы лабораторного, инструментального обследования	Выбрать адекватный алгоритм обследования пациента при различных патологиях Определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных и	Основными принципами диагностики различных заболеваний

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		связанных со здоровьем	больных	др.)	
	ПК-6	готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	способы лечения, показания к их применению Основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней Фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии. Основные виды оперативных вмешательств	Составить план лечения. Сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству. Выполнять основные принципы организации медицинской помощи новые виды оперативных вмешательств	Навыками выполнения различных оперативных вмешательств, назначения консервативной терапии в до и послеоперационном периоде
	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Биологические и средовые факторы, формирующие здоровье.	Включить в план лечения необходимых методов немедикаментозной терапии Рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов.	Оформлением медицинской документации, у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

### 3. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИРУРГИЯ»

№	Контролируемые модули/разделы/темы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции	Оценочные средства		Технология оценки (способ контроля)
			наименование	№№ заданий	
1.	Раздел 1. «Хирургия органов брюшной полости»		Тестовое задание	1-6	Тестирование
			Задача для текущего контроля знаний	1-3	Решение задачи
			Вопрос для текущего контроля	1-7	Собеседование на практическом занятии
			Вопрос к за-	1-10	Собеседование на

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


			чету		зачете
2.	Раздел 2 «Заболевания органов грудной клетки».		Тестовое задание	7-27	Тестирование
			Задача для текущего контроля знаний	4-16	Решение задачи
			Вопросы для текущего контроля	8-14	Собеседование на практическом занятии
			Вопрос к зачету	11-18	Собеседование на зачете
3.	Раздел 3 «Заболевания и повреждения сосудов»		Тестовое задание	28-43	Тестирование
			Задача для текущего контроля знаний	17-32	Решение задачи
			Вопросы для текущего контроля	15-22	Собеседование на практическом занятии
			Вопрос к зачету	19-29	Собеседование на зачете
4.	Раздел 4 «Хирургическая инфекция»		Тестовое задание	44-50	Тестирование
			Задача для текущего контроля знаний	33-37	Решение задачи
			Вопросы для текущего контроля	23-29	Собеседование на практическом занятии
			Вопрос к зачету	30-38	Собеседование на зачете
5.	Раздел 5 «Оперативная хирургия и топ.анатомия»		Тестовое задание	22-43	Тестирование
			Задача для текущего контроля знаний	17-32	Решение задачи
			Вопросы для текущего контроля	15-22	Собеседование на практическом занятии
			Вопрос к зачету	19-29	Собеседование на зачете

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

## 4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ, КОНТРОЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ


### 4.1. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся

Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
УК-1	1	<b>Для лечения гиповолемии вначале используют:</b> а) Вазопрессоры б) Кардиотонические средства + в) Плазмозаменители г) Эритромассу д) Донорскую кровь
УК-1	2	Факторы, влияющие на здоровье населения 1) социально-экономические 2) социально-биологические 3) экологические и природно-климатические 4) медико-организационные 5) все перечисленное
УК-1	3	Государственная политика охраны здоровья населения основывается на следующих подходах: 1) Здоровье – важнейшее право человека 2) ценность здоровья – один из наиболее значимых ресурсов 3) Ответственное отношение к здоровью каждого человека, работодателей, исполнительной и законодательной власти 4) верно 1,2 5) верно 1, 2, 3
УК-1	4	<b>Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы</b> а) обеспечить наилучшее лечение б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой +г) все перечисленное д) ничего из перечисленного
УК-1	5	<b>Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе</b> 1) да 2) нет 3) да в исключительных ситуациях 4) нет, это является обязанностью лечащего врача 5) нет, это функция врачебной комиссии
УК-1	6	<b>Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет</b> а) главный врач больницы или зам. главного врача по лечебной части б) медицинская сестра реанимации в) профильный дежурный специалист приемного отделения д) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие – дежурный врач е) зав. профильным отделением


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

УК-1	7	<b>Сестринское вмешательство у онкологического больного с проблемой в психоэмоциональной сфере</b> а) обучение приемам ЛФК б) поощрение общения с другими пациентами + в) обеспечение максимального комфорта г) способствование физической активности пациента
УК-1	8	<b>Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:</b> +а) иллюстрация и демонстрация б) беседа и демонстрация с) семинар и наблюдение д) словесные и наглядные е) дискуссия и видеометод
УК-1	9	<b>Мониторинг – это:</b> а) часть операционной системы б) технические средства обучения с) углубленное изучение +д) наблюдение, оценка и прогноз образовательного процесса е) все ответы верны
ПК-2	10	<b>Поздняя диагностика рака лёгкого обусловлена</b> а. возникновением его на фоне хронических заболеваний б. возникновением его на фоне бронхита у курильщиков в. отсутствием объективных признаков на ранних стадиях заболевания г. длительным бессимптомным течением + д. всем перечисленным
ПК-2	11	<b>Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладает:</b> а) Окситетрациклин + б) Полимексин в) Линкомицин г) Цефазолин д) Левомецетин
ПК-2	12	<b>К предраковым заболеваниям пищевода не относят:</b> а. эзофагиты + б. варикозное расширение вен пищевода в. дивертикулы пищевода г. полип пищевода д. ни одно из перечисленных заболеваний
ПК-2	13	<b>Первую диспансерную группу составляют</b> + а) здоровые б) практически здоровые в) острое или обострение хронического заболевания г) острое или обострение хронического заболевания в стадии субкомпенсации д) острое или обострение хронического заболевания в стадии декомпенсации
ПК-2	14	<b>Ошибки в экспертизе временной и постоянной утрате трудоспособности:</b> а) Позднее включение в труд б) Раннее включение в труд в) Задержка с направлением на МСЭ г) ни одно из перечисленных




Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		+ д) все из перечисленных
ПК-2	15	<b>Третью диспансерную группу составляют</b> а) здоровые б) практически здоровые + в) группа - острое или обострение хронического заболевания г) острое или обострение хронического заболевания в стадии субкомпенсации д) острое или обострение хронического заболевания в стадии декомпенсации
ПК-2	16	<b>Чем обусловлена целесообразность назначения этанола отравленным метиловым спиртом?</b> +1) этанол предотвращает "летальный синтез" метанола в организме; 2) этанол обладает более выраженным наркотическим действием, чем метанол; 3) этанол вводить нецелесообразно ввиду возможного угнетения
ПК-2	17	<b>пятую диспансерную группу составляют</b> а) здоровые б) практически здоровые в) острое или обострение хронического заболевания г) острое или обострение хронического заболевания в стадии субкомпенсации + д) острое или обострение хронического заболевания в стадии декомпенсации
ПК-2	18	<b>вторую диспансерную группу составляют</b> а) здоровые + б) практически здоровые в) острое или обострение хронического заболевания г) острое или обострение хронического заболевания в стадии субкомпенсации д) острое или обострение хронического заболевания в стадии декомпенсации
ПК-2	19	<b>Средняя продолжительность предстоящей жизни определяется при помощи таблиц:</b> + 1. дожития 2. статистических 3. корреляционных 4. гендерных 5. не определяется
ПК-2	20	<b>Средняя продолжительность предстоящей жизни определяется при помощи таблиц:</b> + 1. дожития 2. статистических 3. корреляционных 4. гендерных 5. не определяется
ПК-2	21	Смертность детей на первом году жизни называется 1. перинатальной +2. младенческой 3. детской 4. ранней неонатальной

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<b>5. неонатальной</b>
ПК-5	14	<b>Для косой паховой грыжи характерно то, что она</b> + а. выходит из брюшной полости через боковую паховую ямку б. проходит в прямом направлении через паховый промежуток в. имеет округлую форму г. часто бывает двухсторонней д. исключительно редко опускается в мошонку
ПК-5	15	<b>Дивертикулы пищевода не осложняются:</b> а. раком б. дивертикулитом в. перфорацией г. кровотечением + д. ущемлением
ПК-5	16	<b>Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии</b> а. варикозное расширение вен б. инфаркт миокарда в. психические заболевания + г. агональное состояние больного д. желудочно-кишечные кровотечения
ПК-6	15	<b>Дренирование внепеченочных желчных путей Т-образным дренажем – это</b> а. дренирование по Пиковскому + б. дренирование по Керу в. дренирование по Вишневскому г. дренирование по Кохеру д. дренирование по Холстеду
ПК-6		<b>Ценкерровский дивертикул – это дивертикул:</b> а. эпифренальный б. бифуркационный + в. фарингоэзофагеальный г. параэзофагеальный д. ни один из перечисленных
ПК-6		<b>Основным проявлением демпинг-синдрома является:</b> а. тошнота и рвота б. жидкий стул + в. пароксизмы слабости г. бледность лица
ПК-8	16	<b>Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются</b> 1) простудные заболевания + 2) особо опасные инфекции 3) сердечно-сосудистые заболевания 4) заболевания кожи и подкожной клетчатки

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		5) все перечисленное
ПК-8	17	<b>Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по</b> 1) показателям общего состояния пострадавших +2) эвакуационно-сортировочным признакам 3) возрастным показателям 4) наличию транспортных средств 5) все перечисленное
ПК-8	18	<b>Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является</b> 1) преемственность 2) непрерывность + 3) своевременность и полнота первой медицинской помощи 4) последовательность 5) Все перечисленное
ПК-8	19	<b>На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы</b> 1) уровень культуры населения 2) экологические факторы среды 3) безопасные условия труда 4) сбалансированность питания +5) все вышеперечисленное
ПК-8	20	<b>Среди причин смерти взрослого населения России первое место занимают:</b> 1. новообразования 2. травматизм + 3. болезни системы кровообращения 4. эндокринные заболевания 5. глазные болезни

#### **Критерии и шкалы оценки:**

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**Высокий** – более 80% правильных ответов


**Достаточный** – от 60 до 80% правильных ответов;

**Пороговый** – от 50 до 60% правильных ответов;


**Критический** – менее 50% правильных ответов

#### **4.2 Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся**


Индекс компетенции	№ задания	Условие задачи
УК-1, ПК-5, ПК-6	1	В приемное отделение доставлен мужчина 54 лет с жалобами на боли в животе, температуру до 38,3 °С. Объективно при поступлении: Жалобы на ноющие боли в правой подвздошной области, t=38° С. Болен 4-ый день. Боли стихли, но повысилась температура. Был стул, окрашен, оформлен. Мочился, моча желтого цвета. Лежит на спине, кожа лица слегка гиперемирована. Ps=80 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=130/80 мм

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>рт. ст.. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Язык обложен белым налетом, подсушен. Живот правильной формы. Некоторое отставание правых отделов в акте дыхания. При поверхностной пальпации определяется болезненность и гиперестезия кожи. При повороте на левый бок изменений в состоянии пациента нет. На толчкообразную пальпацию в левой подвздошной области пациент не реагирует. При отнятии пальпирующей руки - каких-либо изменений в состоянии пациента нет. При глубокой пальпации справа определяется образование плотной эластической консистенции, несколько болезненное, несмещаемое. Перистальтические шумы ослаблены. Граница мочевого пузыря не определяется.</p> <p>Поставьте диагноз, Предложите лечебную тактику.</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6	2	<p>Больная 48 лет поступила с жалобами на боли по ходу варикозно расширенных вен по медиальной поверхности верхней трети левой голени, нижней и средней трети бедра, общее недомогание, повышение температуры до 37.6°C. Больна вторые сутки. Процесс начался после ушиба голени и быстро распространяется вверх. Варикозное расширение вен с 28 лет. При осмотре: выраженное варикозное расширение вен системы большой подкожной вены без признаков трофических нарушений, гиперемия и припухлость по ходу вены, пальпаторно - повышение 38 кожной температуры и болезненное уплотнение на всем протяжении.</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6	3	<p>В приемное отделение поступил мужчина 35 лет с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При осмотре. Язык сухой. Обложен желто-коричневым налетом. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания равномерно, мягкий, выраженная болезненность в верхних отделах живота. Симптомов раздражения брюшины нет. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты <math>12 \times 10^9/\text{л}</math>., амилаза крови 300 U/l. После проведенной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, определялся инфильтрат в верхних отделах брюшной полости.</p> <p>На 16 сутки состояние больного ухудшилось: нарастали явления нарушения сознания (сознание спутанное), кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, температура тела 39,5°C, ознобы, АД 90/50 мм.рт.ст., ЧСС 115 уд.в мин., лейкоциты <math>26 \times 10^9/\text{л}</math>, мочевого пузыря пуст, креатинин 330 мкмоль/л, мочевины 12 ммоль/л, прокальцитонин 1,5 нг/мл</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6	4	<p>На прием пришла женщина 49 лет по поводу случайно обнаруженного образования в левой молочной железе неделю</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>назад.</p> <p><u>Объективно:</u> на границе верхних квадрантов визуализируется изменение контуров железы – некоторое втяжение кожи, сосок слева расположен выше. Пальпаторно определяется плотный безболезненный бугристый узел диаметром до 4 см, кожа над ним спаена с подлежащими тканями, обычного цвета. В левой аксиллярной ямке определяется одиночный лимфоузел до 1 см в диаметре, подвижный, безболезненный, кожа над ним не изменена.</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6	5.	<p>У больного К., 45 лет, при физической работе на приусадебном участке появились боли и выпячивание выше пупка. Придя домой, больной приложил к выпячиванию теплую грелку, принял горячую ванну. Однако боли не стихали, вызвал бригаду с/п. фельдшер скорой помощи после инъекции но-шпы, вправил выпячивание в брюшную полость. Для динамического наблюдения больной был госпитализирован в хирургическое отделение. Состояние больного не улучшилось, боли приняли схваткообразный характер, появились тошнота, рвота, вздутие живота. После инъекции раствора промедола боли на короткое время уменьшились. Утром повторно осмотрен дежурным хирургом и оперирован с подозрением на ложное вправление ущемленной грыжи белой линии живота. На операции был обнаружен некроз петли тонкой кишки, вправленной вместе с ущемляющим кольцом.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. К чему приводят неправильные действия пациента?</li> <li>2. Оцените правильность тактики фельдшера с/п, дежурного хирурга?</li> <li>3. Допустимо ли назначение анальгетика и вправление выпячивания в брюшную полость в подобных случаях?</li> <li>4. Какой объем оперативного вмешательства показан больному?</li> <li>5. Критерии жизнеспособности тонкой кишки?</li> </ol>
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	6.	<p>Больной У., 28 лет поступил в экстренном порядке в отделение неотложной хирургии с правосторонней ущемленной паховой грыжей.</p> <p>Через 45 минут после поступления в стационар больной оперирован. Под местной анестезией послойно рассечены кожа, подкожная клетчатка, осторожно вскрыт паховый канал. Грыжевой мешок находится в оболочках семенного канатика, он выделен после рассечения мышцы поднимающей яичко и общей влагалищной оболочки. С помощью тупфера и гидропрепаровки отведены от грыжевого мешка семявыводящий проток и элементы семенного канатика. В дальнейшем произведено рассечение ущемляющего кольца, органы, находившиеся в грыжевом мешке, вправлены в брюшную полость. Грыжевой мешок вскрыт, затем прошит у шейки и частично иссечен. Пластика пахового канала по Мартынову.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Косая или прямая паховая грыжа у больного?</li> <li>2. Какие анатомические образования представляют стенки пахового канала?</li> <li>3. Какие технические ошибки допущены во время операции?</li> </ol>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		4. Укрепление какой стенки пахового канала производится при способе Мартынова?
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	7.	<p>Через 1 час с момента заболевания с жалобами на боли в эпигастриальной области обратился больной М., 19 лет. Заболел остро. Вначале появилась тошнота, была однократная рвота. При объективном исследовании состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Со стороны легких и сердца патологий не выявлено. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, отмечается умеренная болезненность в эпигастрии и в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Температура тела — 37,4о С, лейкоцитов в крови — 10,3х10<sup>9</sup>/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О каком заболевании можно думать?</li> <li>2. Какой характерный симптом заболевания у больного?</li> <li>3. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику?</li> <li>4. Какова диагностическая тактика в подобных случаях?</li> <li>5. Оперативное пособие при подтверждении диагноза?</li> </ol>
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	8.	<p>У больной У., 24 года, с беременностью 28 недель, протекающей без осложнений, появились острые боли в правой половине живота, тошнота, рвота. Подобный приступ возник впервые. При объективном исследовании состояние удовлетворительное. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот округлой формы за счет беременной матки. Дно матки пальпируется на 2 поперечные пальца выше пупка. В правой половине живота, больше в нижних отделах, при пальпации определяется резкая болезненность и выраженное мышечное напряжение. Положительны симптомы Щеткина-Блюмберга и Ровзинга. Симптом Михельсона положительен. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Температура тела 37,6о С. Лейкоцитов в крови — 14,5х10<sup>9</sup>/л. В моче следы белка и 4-5 лейкоцитов в поле зрения.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш диагноз?</li> <li>2. Особенности течения данного заболевания у беременных женщин?</li> <li>3. Необходимо ли дополнительное обследование?</li> <li>4. План лечения.</li> <li>5. Какие особенности ведения больных в послеоперационном периоде?</li> </ol>
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	9.	<p>У больного Н. во время операции с большими техническими трудностями был удален высоко расположенный флегмонозно измененный червеобразный отросток. На 6 сутки у больного появились тупые боли в нижних отделах правой половины грудной клетки справа, усиливающиеся при глубоком дыхании, сухой кашель, повышение температуры. При осмотре кожные покровы бледной окраски, черты лица несколько за-</p>


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>острены. Правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания, при перкуссии отмечается расширение верхней границы печени кверху, при аускультации — над легкими везикулярное дыхание. При рентгеноскопии наблюдается высокое стояние и резкое ограничение подвижности правого купола диафрагмы, под ней — газовый пузырь с горизонтальным уровнем. При обследовании крови отмечается высокий лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Чем осложниться после операционный период?</li> <li>2. Оцените результаты рентгенологического исследования?</li> <li>3. Какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>4. Необходима ли консультация пульмонолога?</li> <li>5. Методы лечения в подобных случаях?</li> </ol>
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	10	<p>Больному 40 лет 7 дней назад произведена аппендектомия по поводу острого флегмозного аппендицита. Ближайший послеоперационный период протекал без осложнений. На 6 сутки после операции отмечено повышение температуры до 39,0С, озноб, боли внизу живота, тенезмы, учащенное мочеиспускание.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Чем объяснить появление данной симптоматики?</li> <li>2. Что нужно сделать для уточнения диагноза?</li> <li>3. Ваша тактика лечения?</li> <li>4. Способ операции?</li> <li>5. Вид обезболивания?</li> </ol>
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	11	<p>В хирургическое отделение стационара доставлена больная М., 42 лет, с диагнозом «острый аппендицит». Заболела 3 дня назад, когда появились боли в эпигастральной области, тошнота, была однократная рвота. Подобные боли возникали и раньше, она связывала их с явлениями хронического холецистита. Самостоятельно приняла но-шпу, анальгин, местно — теплые грелки. Затем боли постепенно локализовались в правой подвздошной области, наблюдался частый жидкий стул. Через 3 суток, вследствие резкого ухудшения состояния обратилась за медицинской помощью. Дежурный хирург после осмотра больной поставил диагноз деструктивного аппендицита, осложненного разлитым перитонитом. После кратковременной предоперационной подготовки больная оперирована. Разрезом Волковича-Дьяконова вскрыта брюшная полость. В брюшной полости большое количество гноя. С техническими трудностями произведена операция аппендэктомии, брюшная полость осушена и дренирована через основной разрез.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каковы клинические признаки распространенного перитонита аппендикулярного происхождения?</li> <li>2. В течение какого времени проводиться предоперационная подготовка в подобных случаях?</li> <li>3. Правильно ли выбран оперативный доступ?</li> <li>4. Принципы ведения послеоперационного периода в данном</li> </ol>


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		случае?
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	12	<p>Больной Г., 53 лет госпитализирован в хирургическое отделение клиники с жалобами на схваткообразные боли в правом подреберье, многократную рвоту, повышение температуры до 38,7 С. При осмотре кожные покровы обычной окраски, склеры иктеричны. Язык суховат. Живот при пальпации резко болезнен и напряжен в правом подреберье. Положительные симптомы раздражения брюшины. В течение 48 часов больному проводилось консервативная терапия (антибиотики, спазмолитики, блокада круглой связки печени, локальная гипотермия) без каких-либо положительных результатов. Лейкоцитоз крови возрос до 17,6x10<sup>9</sup>/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш диагноз?</li> <li>2. Дополнительные методы обследования?</li> <li>3. Проведите дифференциальную диагностику?</li> <li>4. Частые осложнения при данной патологии?</li> <li>5. Тактика лечения?</li> </ol>
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	13	<p>Больной 51 год. Поступил с жалобами на чувство тяжести в эпигастриальной области, быстрое насыщение, отрыжку "тухлыми яйцами", резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая рвота с остатками пищи, съеденной на кануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями.</p> <p>Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, "шум плеска", натощак ниже уровня пупка. АД — 90/75 мм рт. ст. Положительный синдром Хвостека.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О каком осложнении можно думать?</li> <li>2. Что ожидается при рентгеноскопии желудка?</li> <li>3. Оцените состояние водно-электролитного баланса.</li> <li>4. Какие ожидаются изменения гематокрита, остаточного азота, относительной плотности мочи?</li> <li>5. Тактика лечения.</li> </ol>
УК-1, ПК-5, ПК-6,	14	<p>Больная 45 лет госпитализирована с жалобами на резкую слабость, тяжесть в эпигастриальной области, ежедневные обильные рвоты с неприятным запахом. Болела около месяца, состояние постепенно ухудшалось. В последние дни перед госпитализацией резко усилилась мышечная слабость, появились головокружения обмороки.</p> <p>Объективно: выраженная бледность кожных покровов. Пульс — 120 в минуту. АД — 90/50 мм рт. ст. Диурез снижен. На ЭКГ удлинение интервала Q-T, уплощение зубца Т, появление зубца U.</p> <p>При аускультации сердца аритмия, систолический шум на верхушке.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О каком заболевании можно думать?</li> </ol>




Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>2. С каким заболеванием следует проводить дифференциальный диагноз?</p> <p>3. Какие методы обследования необходимы для уточнения диагноза?</p> <p>4. Чем можно объяснить имеющуюся симптоматику и изменения на ЭКГ?</p> <p>5. Тактика лечения?</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	15	<p>Больной страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД — 90/60 мм рт.ст. Анализ крови: эр. — 4.1 x 10<sup>12</sup>/л, Нв — 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.</p> <p>1. Какое осложнение развилось у больного?</p> <p>2. С чем связано исчезновение болей?</p> <p>3. Как объяснить нормальные показатели анализа крови?</p> <p>4. Какой кал будет через 1-2 суток?</p> <p>5. Как подтвердить диагноз?</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК 8	16	<p>Больной 30 лет жалуется на боли в эпигастральной области слева через 1-2 часа после еды и ночные боли, вынуждающие 2-3 раза в ночь принимать пищу или соду, изжогу, кислотную отрыжку. Appetit нормальный. Стул со склонностью к запорам. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки в течение 10 лет. 9 месяцев назад перенес резекцию 2/3 желудка по Бильрот -II в модификации Гофмейстера — Финстерера по поводу стеноза привратника.</p> <p>1. Ваш предварительный диагноз?</p> <p>2. О каком заболевании можно думать, учитывая выраженный синдром ацидоза?</p> <p>3. Какие исследования показаны больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?</p> <p>5. Какой способ оперативного лечения показан при данной патологии?</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6,	17	<p>У больной 65 лет, находившегося на лечение в терапевтическом отделении по поводу хронического холецистита, внезапно 4 часа назад появились резкие боли в правом подреберье. Неоднократно возникала рвота слизью, не приносящая облегчения. Температура — 37.80 С. Лейкоцитоз -13.0 x10<sup>9</sup>/л. Состояние больного было расценено, как обострение холецистита. Однако, через 1.5 часа боли в животе усилились, появились симптомы раздражения брюшины. Лейкоциты — 16.0 x10<sup>9</sup>/л. Температура — 38.2.0С.</p> <p>Больная с диагнозом деструктивного холецистита переведена в хирургическое отделение и срочно оперирована. На операции выявлено патологическое инородное тело в нисходящей части 12-перстной кишки, плотное, диаметром 4см,</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>занимающее весь просвет кишки и фиксированное в ней. Выше лежащие отделы раздуты, ниже лежащие — в спавшемся состоянии. Небольшое количество мутноватого выпота. В желчном пузыре конкременты не определяются. Желчный пузырь и элементы связки в плотном инфильтрате.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш диагноз?</li> <li>2. Круг дифференциальной диагностики?</li> <li>3. Показана ли экстренная гастрофиброскопия?</li> <li>4. План дополнительного исследования?</li> <li>5. Тактика лечения?</li> </ol>
УК-1, ПК-5, ПК-6,	18	<p>Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные. Выше и слева от пупка определяется овоидной формы образование плотноэластической консистенции. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни чаши Клойбера.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш диагноз?</li> <li>2. План дополнительного исследования больного?</li> <li>3. Какие консервативные мероприятия должны проводиться при поступлении больного?</li> <li>4. Показана ли диагностическая лапароскопия?</li> <li>5. Лечебная тактика?</li> </ol>
УК-1, ПК-5, ПК-2 ,	19	<p>У больного 42 лет 4 месяца назад появились схваткообразные боли в животе (больше в верхних его отделах), многократная рвота "дуоденального" характера. Два года назад больному произведена холецистэктомия по поводу желче-каменной болезни. Год назад находился на обследовании с подозрением на холедохолитиаз, хронический панкреатит.</p> <p>При осмотре в отделении: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела — 36.80 С. ЧД — 20 в минуту. Пульс — 92 в минуту. АД — 120/80 мм рт.ст. Язык влажный. Отмечается умеренное вздутие верхних отделов живота, живот мягкий, болезненный в эпигастрии и подреберьях. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтические шумы выслушиваются отчетливо. Шума плеска нет. Печеночная тупость сохранена.</p> <p>Анализ крови: Нв — 138г/л, лейкоц. — 8.8 x10<sup>9</sup>/л. Амилаза мочи — 156 мг/ч мл.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие заболевания следует предполагать при такой клинической картине?</li> <li>2. Различна ли тактика лечения при этих заболеваниях?</li> <li>3. Какие методы исследования следует применить для проведения дифференциальной диагностики?</li> <li>4. Имеются ли общие клинические симптомы?</li> <li>5. При каком заболевании рентгенисследования брюшной по-</li> </ol>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		лости более показано?
УК-1, ПК-5, ПК-6,	20	<p>При поступлении больной предъявляет жалобы на сильные опоясывающие боли в верхнем отделе живота, многократную рвоту.</p> <p>При осмотре отмечается акроцианоз. ЧД — 28 в минуту. Пульс — 100 в минуту. АД — 110/70 мм рт. ст. Амилаза мочи — 128 мг/ч/мл. Заподозрен геморрагический панкреонекроз, который и был подтвержден при лапароскопии. Начато интенсивное консервативное лечение. Через двое суток отмечено снижение активности амилазы до нижних границ нормы, однако состояние больного оставалось тяжелым, на коже боковых отделов живота появились цианотичные пятна, увеличилась одышка, выросла тахикардия. Язык сухой. Живот умеренно вздут, болезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы ослаблены.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваше мнение о течение заболевания?</li> <li>2. Чем можно объяснить снижение активности амилазы?</li> <li>3. Какие клинические симптомы указывают на геморрагический панкреонекроз?</li> <li>4. Какие специальные методы могут уточнить диагноз?</li> <li>5. Когда показано оперативное лечение?</li> </ol>

#### **Критерии и шкалы оценки:**

- критерии оценивания – правильное решение задачи;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**Высокий (отлично)** – более 80% правильно решенных задач


**Достаточный (хорошо)** – от 60 до 80% правильно решенных задач;

**Пороговый (удовлетворительно)** – от 50 до 60% правильно решенных задач;

**Критический (неудовлетворительно)** – менее 50% правильно решенных задач

#### **Шкала оценивания**

<b>Оценка</b>	<b>Уровень освоения компетенции</b>	<b>Критерии оценивания</b>
Отлично	Высокий уровень	Обучающийся ясно изложил методику решения задач, обосновал выполненное решение точной ссылкой на формулы, правила и т.д.;
Хорошо	Повышенный уровень	Обучающийся ясно изложил методику решения задач, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулы, правила и т.д.;
Удовлетворительно	Пороговый уровень	Обучающийся изложил условие задачи, решение обосновал общей ссылкой на форму-

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		лы, правила и т.д.;
Неудовлетворительно	Минимальный уровень не достигнут	Обучающийся не выполнил задания для самостоятельной работы, не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой на формулы, правила и т.д.

#### 4.3 Реферат для контроля самостоятельной работы обучающихся


Индекс компетенции	№ темы	Тематика рефератов
ПК-5	1	<u>Острый</u> аппендицит. диагностика и дифференциальная диагностика.
	2	Дифференциальная диагностика желтух
	3	Острый ложный живот. Проблемы диагностики.
	4	Ущемленные грыжи живота. Ошибки диагностики.
	5	Рак поджелудочной железы. вопросы дифференциальной диагностики.
	6	Хронический панкреатит.
ПК-6	1	<u>Острый</u> аппендицит. виды оперативных вмешательств
	2	Современный шовный материал. Выбор хирурга.
	3	Виды обработки культи дпк при резекции по Б-2
	4	Современные виды миниинвазивных вмешательств. NOTES, SILS? милапароскопия.
	5	Язвенная болезнь желудка и дпк. виды оперативных вмешательств
	6	Язвенная болезнь желудка и дпк. осложнения

##### Критерии и шкалы оценки:


- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество обработанных вопросов, оформление реферата;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
  - **высокий (отлично)** - все вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
  - **достаточный** – вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
  - **пороговый** – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
  - **критический** – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям руководящих документов.

#### 4.3 Вопросы выносимые на дифференцированный зачет

Индекс компетенции	№ задания	Формулировка вопроса
ПК-5	1	Аномалии развития мочеиспускательного канала у мужчин.
ПК-6	2	Эктопия и перекрут яичка. Показания к оперативному лечению. Техника.
ПК-10	3	Крипторхизм. Клиника. Диагностика. Лечение. Сроки хирургического лечения. Опасности. Осложнения.
ПК-11	4	Аномалии структуры яичек. Половая недостаточность и бесплодие. Монорхизм.
ПК-11	5	Удвоение уретры. Диагностика. Лечение

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-10	6	Парауретральный ход. Анатомические особенности. Клиника. Лечение.
ПК-5	7	Клапаны уретры. Оперативное лечение.
ПК-6	8	Гипоспадия: анатомические особенности уретры и полового члена. Диагностика. Срок хирургического лечения. Особенности оперативного лечения и его этапы.
ПК-6	9	Эписпадия. анатомические особенности уретры и полового члена. Диагностика. Срок хирургического лечения. Особенности оперативного лечения и его этапы.
ПК-5	10	Простатит. Современная классификация простатита. Классификация NIH и UPOINT.
ПК-6	11	Кавернит. Диагностика. Лечение: оперативное, консервативное.
ПК-10	12	Эпидидимит. Острый и хронический. Дифференциальная диагностика туберкулезом. Эпидидимоорхит.
ПК-11	13	Баланит и баланопостит. Лечение. Осложнения. Роль крайней плоти в патогенезе ВПЧ-инфекции и ВИЧ.
ПК-5	14	Воспалительные процессы в мужском мочеиспускательном канале.
ПК-6	15	Современные методы диагностики и лечения хронического простатита.
ПК-10	16	Хронический бактериальный простатит. Синдром хронической тазовой боли.
ПК-6	17	Повреждения мочеиспускательного канала у мужчин. Классификация. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Лечение.
ПК-5	18	Перелом полового члена. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Лечение.
ПК-10	19	Повреждения полового члена. Классификация. Механизм и виды повреждений полового члена.
ПК-11	20	Повреждение мошонки и её органов. Классификация. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Лечение.
ПК-5	21	Определение понятия «бесплодный брак».
ПК-6	22	Мужское бесплодие. Классификация и причины мужского бесплодия.
ПК-10	23	Интерпретация спермограммы. Современные методы лечения.
ПК-11	24	Поведенческая терапия мужского бесплодия.
ПК-6	25	Антиоксидантная терапия. Определение понятия.
ПК-5	26	Первичная сперматогенная недостаточность
ПК-10	27	Варикоцеле и мужское бесплодие
ПК-11	28	Гипогонадизм, как причина мужского бесплодия
ПК-5	29	Роль инфекции в развитии мужского бесплодия
ПК-6	30	Идиопатическое мужское бесплодие
ПК-10	31	Вспомогательные репродуктивные технологии в лечении мужского бесплодия.
ПК-5	32	Эректильная дисфункция. Определение понятия. Классификация. Методы диагностики.
ПК-6	33	Органическая и психогенная форма эректильной дисфункции. Заболевания сердечно-сосудистой системы и эректильная дисфункция.
ПК-5	34	Гипогонадизм, возрастной андрогенный дефицит и эректильная дисфункция.
ПК-6	35	Лекарственные препараты, негативно влияющие на эректильную функцию.
ПК-10	36	Современные принципы терапии эректильной дисфункции.
ПК-11	37	Преждевременная эякуляция. Этиология. Классификация.
ПК-10	38	Современные принципы терапии преждевременной эякуляции.
ПК-11	39	Способы хирургического лечения преждевременной эякуляции.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

#### 4.5 Эссе


Данный вид контроля не предусмотрен РП дисциплины

#### 4.6 Вопросы к экзамену


Данный вид контроля не предусмотрен УП

#### 4.7 Задачи (задания) к экзамену

Индекс компетенции	№ задания	Формулировка вопроса
УК-1, ПК-2,	1	Деонтология. Определение понятия. Особенности деонтологии в хирургии. Моральная и хирургическая ответственность врача – хирурга.
УК-1, ПК-2, ПК-3,	2	Организация работы хирургического отделения.
УК-1, ПК-2, ПК-3	3	Асептика и антисептика. Методы обработки шовного материала. Подготовка рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Профилактика СПИДа.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3	4	Хирургическая инфекция. Микрофлора ран. Лечение инфицированных ран. Госпитальная инфекция: причины и профилактика.
УК-1, УК-1, УК-3, ПК-5	5	Переливание крови и кровезаменителей. Показания и противопоказания к переливанию крови. Методы определения группы крови. Понятие о резус-факторе, его определение. Техника переливания крови. Консервирование крови. Осложнения при переливании крови.
ПК-5, ПК-6	6	Крове- и плазмозаменители: классификация, показания к применению различных препаратов. Парентеральное питание: принципы его проведения. Осложнения, связанные с переливанием крове- и плазмозаменителей, их профилактика и лечение.
ПК-5, ПК-6	7	Кровотечения: классификация, методы определения кровопотери, борьба с различными видами кровотечений, способы временной и окончательной остановки кровотечений.
ПК-5, ПК-6	8	Раны и их классификация. Течение раневого процесса. Первичная хирургическая обработка ран.
УК-1, ПК-5, ПК-6	9	Особенности течения хирургических заболеваний при сахарном диабете.
УК-1, ПК-1	10	Антибиотики: классификация, принципы рациональной антибактериальной терапии, осложнения при их применении.
	11	Хирургический сепсис: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	12	Гнойная инфекция: возбудители, пути проникновения и распространения, общая и местная реакция организма.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	13	Гнойные заболевания пальцев и кисти: панариций, тендовагинит, флегмона кисти. Клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	14	Клинические формы гнойной инфекции: фурункул, карбункул, абсцесс, лимфаденит, рожистое воспаление. Диагностика и лечение. Экспертиза трудоспособности.


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	15	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика и лечение. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	16	Рак поджелудочной железы. Клиника в зависимости от локализации, диагностика и лечение. Виды паллиативных и радикальных операций.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	17	Дисгормональные дисплазии молочной железы (мастопатии): классификация, диагностика, лечение. Рак молочной железы: клинические формы, стадии процесса, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	18	Зоб: классификация. Эндемический зоб: этиология, клиника, диагностика, лечение. Спорадический зоб; зоб Хашимото; зоб Риделя.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	19	Доброкачественные опухоли ободочной кишки: клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	20	Острые гастродуоденальные кровотечения: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика хирурга.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	21	Печеночноклеточный рак: предрасполагающие факторы, клинические формы, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	22	Кишечная непроходимость: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	23	Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов: клиника, дифференциальная диагностика, лечение, антикоагуляционная и фибринолитическая терапия.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	24	Острый аппендицит: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение; возможные осложнения, их профилактика и лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	25	Особенности течения острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Особенности течения у детей, пожилых людей, беременных женщин.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	26	Аппендикулярный инфильтрат: клиника, диагностика, исходы, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	27	Парапроктиты: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	28	Болезни оперированного желудка: классификация, клиника, диагностика, лечение, оценка трудоспособности больных.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	29	Острый медиастинит. Причины развития, клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	30	Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	31	Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов. Ишемический колит: клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	32	Диффузный токсический зоб: клиника, методы обследования больного, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	33	Рак прямой кишки: классификация, особенности клинической картины в зависимости от локализации и формы роста опухоли, лечение.


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	34	Трещина заднего прохода, геморрой: клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	35	Бронхоэктатическая болезнь: этиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	36	Полипы толстой кишки: классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	37	Ревматический митральный порок: классификация, показания к хирургическому лечению, принципы лечения.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	38	Послеоперационные грыжи. Причины их образования. Особенности операций при послеоперационных грыжах. Экспертиза трудоспособности.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	39	Гнойные раны. Особенности течения и лечения их при сахарном диабете.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	40	Диафрагмальные грыжи, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	41	Бедренные и пупочные грыжи. Грыжи белой линии живота: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	42	Обтурационная желтуха: причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	43	Дивертикулы ободочной кишки: локализация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	44	Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый холецистит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения и их лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	45	Выпадение прямой кишки: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	46	Постхолецистэктамический синдром: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	47	Рак пищевода: стадии, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	48	Опухоли и кисты средостения: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	49	Синдром портальной гипертензии: классификация, клиника, диагностика, осложнения, принципы хирургического лечения.
ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	50	Рак легкого: классификация, клиника, диагностика, принципы современного лечения.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	51	Паховые грыжи: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6,	52	Доброкачественные заболевания пищевода. Ахалазии кардии (кардиоспазм): классификация, клиника, диагностика,




Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-8, ПК-2		лечение. Дивертикулы пищевода: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	53	Острые и хронические гнойные воспаления плевры: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	54	Ущемленные грыжи: диагностика, лечение. Мнимое вправление. Тактика при вправившейся ущемленной грыже.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	55	Кисты поджелудочной железы: классификация, диагностика, лечебная тактика.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	56	Маститы: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	57	Рак толстой кишки: особенности клиники, диагностики и лечения рака правой и левой половины ободочной кишки. Виды операций, возможные осложнения.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	58	Острый панкреатит: классификация, этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2, ПК-7, ПК-12	59	Проникающие и непроникающие ранения живота: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-2	60	Посттромбофлебитический синдром: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	61	Альвеококкоз печени: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	62	Варикозное расширение вен нижних конечностей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	63	Пробы, позволяющие определить недостаточность клапанов подкожной вены и проходимости глубоких вен.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	64	Перикардит: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	65	Тромбофлебиты и флеботромбозы: клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	66	Химические ожоги пищевода, желудка и их последствия. Первая помощь при таких ожогах. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.
ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	67	Рак желудка: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	68	Хронический панкреатит: классификация – формы, диагностика, клиника, лечение. Опухоли поджелудочной железы: диагностика.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	69	Хронические окклюзионные поражения артерий: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6,	70	Гидатидозный эхинококкоз печени: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-8, ПК-2		
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	71	Перитонит: классификация, этиология и патогенез, клиническая картина при различных стадиях перитонита, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2	72	Неспецифический язвенный колит: клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2, ПК-7, ПК-12	73	Повреждения грудной клетки и её органов. Проникающие и непроникающие ранения грудной клетки. Закрытый, открытый, клапанный пневмоторакс. Оказание медицинской помощи. Показание к экстренной операции.
УК-1, ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6,	74	Возможности современной трансплантологии. Консервирование органов и тканей. Показания к пересадке органов. Виды трансплантации.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	75	Острый пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	76	Разрывы мочевого пузыря: виды, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	77	Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми заболеваниями органов брюшной полости.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	78	Травматические повреждения почек: клиника, диагностика, лечение. Интраоперационная тактика при выявлении разрыва почки во время лапаротомии, предпринятой по поводу предполагаемого повреждения органов брюшной полости.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	79	Орхоэпидидимит: дифференциальная диагностика с пахово-мошоночной грыжей, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	80	Варикоцеле: виды, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	81	Премедикация: цель, методы и способы проведения, оценка эффективности. Виды и методы обезболивания.
УК-1, ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2, ПК-7, ПК-12	82	Травма: общая реакция на травму (обморок, коллапс, шок). Клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	83	Травматический шок. Его частота и тяжесть. Классификация, клиника, диагностика. Объём противошоковых мероприятий при оказании первичной врачебной помощи. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	84	Ожоги: классификация, клинические фазы, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	85	Отморожения: классификация, клиническое течение, лечебная тактика.
ПК-3	86	Анаэробная инфекция как осложнение повреждений: клиника, диагностика, лечение, методы профилактики.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-2, ПК-7, ПК-12	87	Транспортная иммобилизация: цель, показания, средства, правила.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	88	Гангрена нижних конечностей: классификация, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
ПК-3 ПК-2, ПК-6, ПК-2, ПК-12	ПК-1 ПК-5, ПК-8, ПК-7,	89
ПК-3 ПК-2, ПК-6, ПК-2, ПК-12	ПК-1 ПК-5, ПК-8, ПК-7,	90
		Клостридиальная и неклостридиальная анаэробная инфекция: этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Современные достижения в лечении анаэробной инфекции.
		Столбняк: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

#### **Критерии и шкалы оценки:**

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**Высокий** – более 80% правильных ответов

**Достаточный** – от 60 до 80% правильных ответов;

**Пороговый** – от 50 до 60% правильных ответов;

**Критический** – менее 50% правильных ответов

#### **4.8 Вопросы и задачи (задания) к зачету**

Данный вид контроля не предусмотрен УП

#### **4.9 Курсовая работа/Курсовой проект**

Данный вид работы не предусмотрен УП